Niveau(x) d'enseignement: 3 Numéro EDUQ : 0470406
Centre d'intérêt: 260

Lavigne, Nicole.

Les handicaps physiques / [responsables de la rédaction, Nicole Lavigne, Normand Ducharme, Daniel Trottier ; pour la] Direction générale du développement pédagogique, Direction de la formation générale, Service de l'adaptation scolaire. -- [Québec] : La Direction générale, c1983.
78 p. ; 28 cm. -- (Guide pédagogique / Direction générale du développement pédagogique. Primaire)

Code: 16-1521-03. Bibliogr.: p. 71-74.

ISBN 2-550-06049-0

Descripteur(s): *Enfant handicapé *Handicapé physique *Intégration scolaire *Adaptation scolaire *Guide pédagogique *Primaire (Niveau)

Destiné aux enseignants du primaire, ce guide constitue un cadre de référence devant faciliter l'intégration d'enfants handicapés physiques en classe. Une première partie porte sur les principales caractéristiques de l'enfant handicapé physique. La seconde partie aborde la question de l'intervention pédagogique auprès des handicapés physiques: planification de l'enseignement, analyse de la dynamique enfant-environnement, objectifs d'intervention, évaluation de l'intervention, concertation et collaboration des agents de l'éducation.

Type de document: d

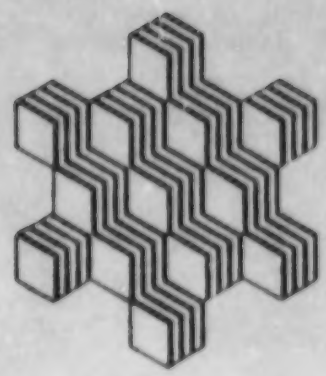
EDUQ 8470406

16-1521-03

GUIDE PÉDAGOGIQUE

• Primaire

LES HANDICAPS PHYSIQUES



Québec

EDUQ 8470406

LES HANDICAPS PHYSIQUES

Direction générale du développement pédagogique
Direction de la formation générale
Service de l'adaptation scolaire

Responsables de la rédaction: Nicole Lavigne
Normand Ducharme
Daniel Trottier

Approuvé par les Comités protestant et catholique
du Conseil supérieur de l'éducation
les 27 mai et 5, 7 et 17 juin 1983.

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation, 1983

ISBN 2-550-06049-0

Dépôt légal - deuxième trimestre 1984

TABLE DES MA S

Page

AVANT-PROPOS 1

INTRODUCTION 3

1. INFORMATION 5

1.1 L'importance de l'information 7

1.2 Les définitions 7

1.3 Les déficiences physiques 7

1.4 Le handicap 9

2. INTERVENTION 17

2.1 La planification de l'enseignement 19

2.2 L'analyse de la dynamique enfant-environnement 19

2.3 La précision des objectifs 20

2.4 Suggestions 23

2.5 L'évaluation de la réalisation des objectifs 63

2.6 La concertation et la collaboration des agents de l'éducation 64

CONCLUSION 67

PERSONNES QUI ONT COLLABORÉ À LA RÉALISATION DU GUIDE 69

BIBLIOGRAPHIE ANNOTÉE 71

RÉFÉRENCES 73

ANNEXE 75

AVANT-PROPOS

Le ministère de l'Éducation, en publiant en 1979 un énoncé de politique et plan d'action[1], prévoyait trois opérations qui favoriseraient l'intégration des élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage. Ces opérations ont pour objectif d'aider les agents d'éducation à donner à ces jeunes une éducation de qualité, et cela dans le cadre le plus normal possible.

La publication à l'automne 1980 d'un document de sensibilisation[2] sur les handicaps physiques amorçait au sein de la population la prise de conscience qui ouvrirait la voie aux publications ultérieures. Ces publications, destinées aux enseignants et aux administrateurs scolaires, sont des outils susceptibles de les aider dans leur tâche.

Le présent guide pédagogique est le deuxième d'une série de trois. Le premier est destiné aux éducateurs et éducatrices du préscolaire ; celui-ci, le deuxième, vise les enseignantes et les enseignants du primaire et le troisième s'adresse aux enseignantes et enseignants du secondaire.

1 Ministère de l'Éducation, 1979, *L'École québécoise, énoncé de politique et plan d'action*, Gouvernement du Québec, 1979, 163 p.

2 Ministère de l'Éducation, 1980, Document de sensibilisation, *L'enfant physiquement handicapé a-t-il sa place à l'école ?*, Gouvernement du Québec, 1979, 13 p., 16-1508.

INTRODUCTION

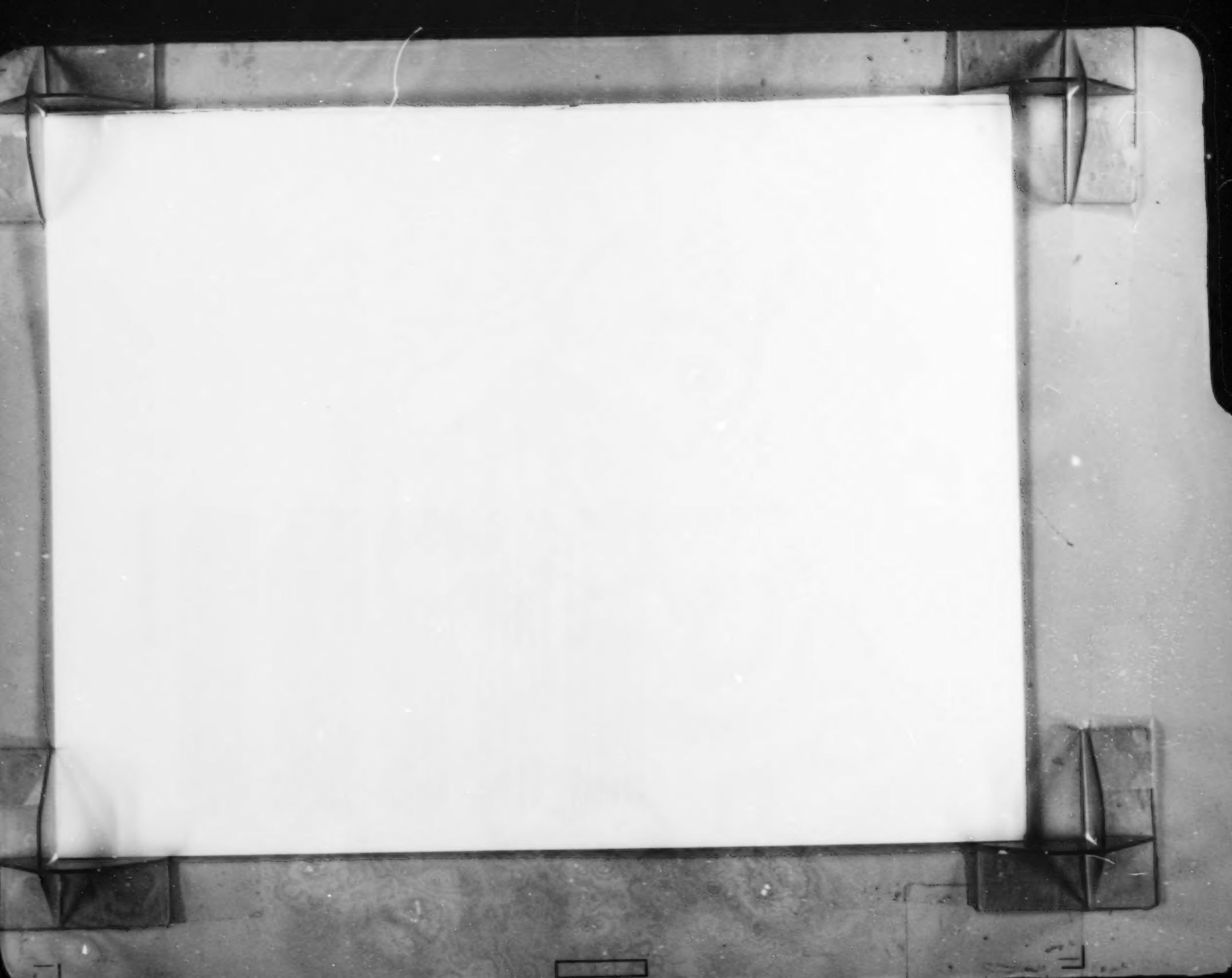
Le présent guide d'instrumentation pédagogique a été élaboré pour répondre aux besoins des enseignants des classes ordinaires qui intègrent dans leur groupe un enfant physiquement handicapé. Il contient des informations, un modèle d'intervention et des suggestions pédagogiques.

L'information contenue dans le premier chapitre sur les déficiences physiques et sur le ou les handicaps qui en découlent prépare le lecteur au chapitre de l'intervention pédagogique. Ce chapitre, qui contient une formule d'évaluation basée sur la dynamique enfant-environnement, porte sur des stratégies et des moyens pédagogiques.

Le contenu du document ne vient en aucune façon se substituer aux programmes et aux guides pédagogiques qui les accompagnent ; il les complète. En fait, il devrait permettre la réalisation des objectifs exposés dans les programmes compte tenu de certaines caractéristiques des handicapés physiques.

Dans le guide que voici, l'enseignant trouvera beaucoup d'informations. Il ne faut pas oublier que les élèves présentant des handicaps physiques ne forment pas un groupe homogène. Les déficiences physiques sont nombreuses et s'accompagnent de handicaps souvent différents d'un sujet à l'autre.

L'enseignant devra tenir compte de cette réalité en lisant le guide. Jamais l'enseignant d'une classe ordinaire ne rencontrera un élève handicapé physique qui a toutes les caractéristiques ici décrites. Il faut noter aussi que les suggestions visent l'ensemble des agents de l'éducation qui travaillent auprès de ces élèves.



1. INFORMATION

QU'EST-CE QU'UN ENFANT PHYSIQUEMENT HANDICAPÉ ?

1.1 L'importance de l'information

1.2 Les définitions

1.3 Les déficiences physiques

1.3.1 Les déficiences motrices

1.3.2 Les déficiences organiques

1.3.3 Les déficiences secondaires

1.4 Le handicap

1.1 L'IMPORTANCE DE L'INFORMATION

Les enseignants et les enseignantes ont parfois tendance à minimiser l'importance de l'information sur les déficiences physiques. Pourtant, il importe de savoir comment ces déficiences affectent les habiletés fonctionnelles d'un enfant, c'est-à-dire en quoi elles le handicapent.

Le présent chapitre contient des définitions, une brève description des principales déficiences physiques et des principales difficultés d'interaction entre l'enfant et son environnement sur les plans physique, cognitif, social et affectif.

1.2 LES DÉFINITIONS[1]

L'élève handicapé en raison d'une déficience physique

a) *Déficience motrice*

L'élève handicapé en raison d'une déficience motrice est celui dont l'évaluation neuro-motrice révèle une ou plusieurs atteintes d'origine nerveuse, musculaire ou ostéo-articulaire, pouvant entraîner notamment des difficultés au plan de la motilité (mobilité ou préhension) et de la communication, lesquelles risquent de compromettre sa scolarisation. Cet élève a besoin, même avec l'aide de la technologie, de services éducatifs particuliers.

b) *Déficience organique*

L'élève handicapé en raison d'une déficience organique est celui dont l'évaluation médicale révèle une ou plusieurs atteintes des systèmes organiques vitaux pouvant entraîner notamment une faible tolérance à l'effort ou encore pouvant occasionner des absences scolaires fréquentes ou continues qui risquent de compromettre sa scolarisation. Cet élève a besoin, même avec l'aide de la médecine et de la technologie, de services éducatifs particuliers.

1 Instruction AE 10-83-01.

Il est important d'abord d'établir la différence entre une déficience et un handicap. Le terme de «handicap» est défini par LE PETIT ROBERT[1] comme un «désavantage qu'on doit supporter», tandis que le terme de «déficience» est défini comme une «insuffisance organique ou mentale». Quand ces termes s'appliquent aux personnes qui ont des problèmes physiques, la différence de signification prend toute son importance.

La déficience se mesure et se manifeste de la même manière chez tout le monde. La paralysie des membres inférieurs fait obstacle à la marche et oblige la personne atteinte à se déplacer en fauteuil roulant. Par contre, le handicap se définit toujours par rapport à la situation particulière où la personne est désavantagée. Par exemple, la paralysie des membres inférieurs risque de handicaper plus un professeur d'éducation physique qu'une secrétaire.

Le degré du handicap chez des personnes atteintes de la même déficience physique dépend de leur âge, de leurs expériences passées, de leurs occupations habituelles. Il peut aussi varier chez la même personne selon les tâches qu'elle a à accomplir, les endroits où elle se trouve, etc. La secrétaire de l'exemple précédent n'aura aucune difficulté à lire, à lancer un ballon. Par contre, elle en éprouvera de graves à prendre le métro, à faire son marché et à atteindre l'interrupteur.

La paralysie des membres inférieurs, même si elle oblige l'enfant à se déplacer en fauteuil roulant, ne constitue pas un handicap important pour l'apprentissage de la lecture, au contraire de la paralysie cérébrale, qui entraîne l'incoordination oculo-manuelle.

Nous allons expliquer d'abord en quoi consistent ces déficiences physiques, qu'elles soient motrices ou organiques, et ensuite comment elles peuvent devenir un handicap pour l'enfant.

1.3 LES DÉFICIENCES PHYSIQUES

DESCRIPTION DES PRINCIPALES MANIFESTATIONS

1.3.1 Les déficiences motrices

Chez l'enfant qui présente une déficience motrice, le mouvement et le développement physique sont généralement limités ou interdits par: des réactions et des réflexes anormaux, un tonus musculaire anormal, la faiblesse ou la paralysie, l'absence d'une partie du corps ou la limitation de l'amplitude des gestes.

1. LE PETIT ROBERT, Dictionnaire alphabétique et analogique de de la langue française. Société du nouveau Littré, 1977.

Réactions et réflexes anormaux

Certains réflexes risquent de ne pas se manifester ou de s'effacer au moment où leur présence est essentielle si, au cours de la grossesse, de l'accouchement ou d'un accident en bas âge, le système nerveux central de l'enfant est lésé. Notons que certaines déficiences s'accompagnent de réflexes et de réactions pathologiques.

Ces réactions et réflexes anormaux nuisent beaucoup au fonctionnement de l'enfant et font obstacle à ses mouvements volontaires. Ainsi, quand le réflexe d'agrippement du nouveau-né persiste, l'enfant serre fortement les objets qu'il saisit et les relâche difficilement sur demande ou volontairement.

Tonus musculaire anormal

Chez l'enfant, les muscles présentent en général un certain degré de tonus et de tension. On appelle hypotonie une diminution importante du tonus, hypertonie un excès. Ces conditions font obstacle au développement moteur normal.

L'enfant hypotonique peut être incapable de s'asseoir sans aide sur une chaise et avoir besoin d'un siège spécial. Les activités qui demandent un effort physique, même léger, le fatiguent vite. Par exemple, pour écrire, il peut avoir besoin d'un appareil qui lui soutienne le bras ou la main. Il n'a parfois même pas la force de tourner les pages d'un livre.

Chez l'enfant hypertonique, l'excès de stimulation, le stress émotif ou un surplus d'effort augmentent la tension musculaire. Une certaine raideur vient alors entraver les gestes de l'enfant et lui rendre difficile l'exécution des tâches qu'il réussit à accomplir habituellement assez facilement. Cette tension musculaire excessive entraîne parfois à la longue des déformations osseuses.

Incoordination motrice

Elle se caractérise par des mouvements incontrôlables et incoordonnés au niveau des bras, des jambes, de la tête, de la figure, de la langue, des muscles qui interviennent dans la parole, la respiration la déglutition... L'enfant est constamment agité; quand il entreprend un test, toute une série de contractions musculaires se déclenchent et des mouvements parasites viennent perturber l'effort premier. L'enfant peut être incapable d'écrire lisiblement ou de prendre et déposer des petits objets avec précision.

Faiblesse musculaire ou paralysie

La limitation des mouvements ou leur absence peut être due à une faiblesse musculaire extrême ou à la paralysie, qui peuvent atteindre les quatres membres ou seulement le bas du corps.

La paralysie peut être partielle ou complète. Si elle est partielle, le fonctionnement de l'enfant sera moyennement restreint. Si elle est complète, elle se manifestera par l'impossibilité totale des mouvements et une perte de sensibilité, qui vient compliquer les répercussions de la paralysie.

Absence des parties du corps

L'absence de parties du corps, lorsqu'elle est congénitale ou acquise en bas âge par amputation, peut retarder le développement moteur. Le degré du retard sera fonction de l'importance de l'amputation. Dans le cas d'amputation de membres supérieurs, la préhension peut être difficile ou impossible. L'enfant qui ne peut utiliser ses bras comme appui peut avoir de la difficulté à s'asseoir seul. L'enfant amputé aux membres supérieurs marchera fréquemment à 7 ou 9 mois. Par contre, dans les cas d'amputation aux membres inférieurs, la marche peut être impossible ou très difficile sans aides externes comme des prothèses, des membres artificiels ou des béquilles.

Limitation de l'amplitude du mouvement

Certaines maladies comme l'arthrite se manifestent par une inflammation des articulations qui réduit considérablement l'amplitude du mouvement. Ces inflammations peuvent se présenter sous forme de crises passagères ou être chroniques. Selon leur gravité, leur durée et leur fréquence, le développement moteur peut se trouver plus ou moins perturbé.

Ces déficiences motrices se présentent parfois isolément, mais le plus souvent, on peut en observer plusieurs chez le même enfant. Par exemple, chez celui qui présente une atteinte cérébrale, on peut observer des réactions et des réflexes anormaux, de l'hypertonie et une incoordination motrice.

La plupart des enfants atteints d'une déficience motrice doivent suivre des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. La majorité d'entre eux est suivie par une équipe médicale et plusieurs doivent subir à un moment ou l'autre de leur croissance des interventions chirurgicales.

1.3.2 Les déficiences organiques

On entend par déficiences organiques des atteintes aux systèmes organiques vitaux comme la respiration, la circulation sanguine, le métabolisme. Le degré de gravité d'une déficience organique varie considérablement d'un enfant à l'autre. Certains peuvent avoir des problèmes de santé qui ne limitent pas vraiment leurs activités. Si vous devez être au courant du problème de santé de l'enfant, vous devez aussi en comprendre les symptômes. Par exemple, certaines activités peuvent entraîner une dépense d'énergie trop grande chez les diabétiques. Ce surplus d'exercice risque d'influer sur leur appétit et de changer leur équilibre métabolique.

Nous insistons moins ici sur les déficiences organiques que sur les déficiences motrices, parce qu'une bonne proportion des enfants qui en souffrent ont toujours fréquenté une classe ordinaire sans que cela nuise à leur scolarité. Il existe cependant des déficiences organiques dont les répercussions sont plus importantes, comme la fibrose kystique. Lorsque les enfants qui en sont atteints sont intégrés dans une classe ordinaire, on informe l'enseignant des différentes manifestations de la maladie et de ses répercussions possibles.

1.3.3 Les déficiences secondaires

Souvent, des déficiences secondaires, ou troubles associés, s'ajoutent à la déficience physique. Par exemple, un enfant sourd peut avoir subi un traumatisme crânien lors d'un accident de voiture. Une déficience physique peut susciter des troubles secondaires, comme un retard de développement verbal ou moteur. Enfin, on rencontre de très nombreux cas où d'autres déficiences accompagnent la déficience principale.

Nous ne parlerons pas dans le présent document des enfants handicapés physiques qui souffrent d'un autre handicap comme la surdité, la cécité, une déficience mentale moyenne et profonde. Ces multihandicapés nécessitent généralement un encadrement spécialisé.

1.4 LE HANDICAP

Résultat de l'interaction entre l'environnement et l'enfant qui présente une déficience physique.

Avant d'aborder de façon plus précise cette interaction entre l'enfant et son environnement, il importe de se rappeler que la gravité d'une difficulté varie :

— d'un enfant à l'autre ;

— selon l'âge de l'enfant ;

— selon certaines caractéristiques.

Dans le tableau qui suit, nous traçons le portrait global de cette problématique. Nous présenterons plus loin une analyse plus détaillée de chaque domaine d'interaction en mettant en parallèle, d'une part les éléments de l'environnement qui peuvent jouer le rôle d'obstacles, et d'autre part les réactions possibles de l'enfant présentant une déficience physique. Ces obstacles peuvent être d'ordre physique, social, affectif et cognitif.

Tableau no 1 :

INTERACTION ENTRE L'ENVIRONNEMENT ET L'ENFANT DÉFICIENT PHYSIQUE

Domaine d'interaction	*Éléments de l'environnement*	*Réactions possibles de l'enfant présentant une déficience physique*
— sur le plan physique	Barrières architecturales Utilisation du mobilier, des objets d'usage courant Modes de communication	— difficultés de déplacement — fatigabilité — difficultés de positionnement — difficultés de préhension — difficultés de communication
— sur les plans affectif et social	Réactions des parents Réactions de l'enseignant et des autres adultes Perception de l'image du corps	— dépendance psychologique — manque d'initiative — crainte — fuite dans le rêve et l'imagination
— sur le plan cognitif	Stimuli environnementaux Instrumentation pédagogique	— difficultés perceptivo-motrices — difficultés d'apprentissage

LE HANDICAP SUR LE PLAN PHYSIQUE

L'ENVIRONNEMENT	L'ENFANT
• *Barrières architecturales:* Escaliers, portes étroites, pentes raides, trottoirs, surfaces glissantes, etc.	• *Difficultés de déplacement* pour l'élève qui doit se servir d'un fauteuil roulant, d'une marchette, de béquilles ou parfois d'un tricycle. Ces difficultés entraînent souvent une *grande fatigabilité* chez l'enfant qui, déjà obligé de se servir d'appareils pour se déplacer, rencontre des obstacles sur son chemin.
• *Mobilier, accessoires, objets d'usage courant:* — chaises inadéquates pour l'élève qui doit parfois quitter son fauteuil roulant. — tables trop basses, ne permettant pas l'accès au fauteuil roulant.	• *Difficultés de positionnement* pour l'élève qui ne peut ainsi donner son plein rendement dans une activité. Comme l'élève non handicapé, l'élève handicapé doit pouvoir changer parfois de position pour faciliter sa respiration et améliorer sa circulation sanguine. Les difficultés de positionnement peuvent également avoir une influence sur l'*étendue* du champ de vision de l'élève qui, assis très souvent dans une position inconfortable, maîtrise parfois difficilement aussi les mouvements de sa tête et de ses yeux.
— manipulation difficile des objets d'usage courant (crayon, gomme à effacer, papier, ciseaux, etc.).	• *Difficultés de préhension* pour l'élève qui présente des troubles de coordination, une raideur importante au niveau de la main, une faiblesse musculaire ou encore une paralysie partielle. Les gestes en apparence simples sont souvent impossibles pour l'élève dont la déficience motrice s'étend aux mains. Par exemple, les mouvements des doigts qu'exige l'acte de tenir un crayon sont encore plus difficiles à réussir, sans parler de toute la dextérité nécessaire à l'écriture.
• *Mode de communication privilégié:* L'école, de même que la société, privilégie la communication verbale. L'acquisition du langage est un élément déterminant pour l'enfant qui entre en relation avec ses pairs et les adultes de son environnement, ainsi qu'un facteur important de la réussite des apprentissages scolaires.	• *Difficultés d'élocution* pour l'élève dont la déficience motrice peut provoquer des troubles de la parole et du langage. Ses relations avec son entourage en sont d'autant affectées. • Une atteinte cérébrale peut aussi être responsable de la difficulté à coder et décoder le langage. Il arrive ainsi que l'enfant handicapé physique interprète mal les messages et exprime sa pensée autrement qu'il n'aurait voulu. *Il est évident que les difficultés sur le plan du langage ont des répercussions non seulement sur le plan physique mais aussi sur les plans cognitif, affectif et social.*

LE HANDICAP SUR LES PLANS AFFECTIF ET SOCIAL

L'ENVIRONNEMENT	L'ENFANT
• *Réactions des parents* On peut cataloguer les réactions des parents d'un enfant handicapé en quatre grandes phases : 1. *La phase du choc*, vécue intensément par les parents qui apprennent que leur enfant est handicapé. 2. *La phase de négation*, durant laquelle les parents peuvent refuser de parler du handicap de l'enfant, ou de venir à l'école discuter de ses problèmes. Certains parents feront des pressions exagérées pour que l'enfant réussisse une tâche au-dessus de ses moyens. 3. *La phase de tristesse et d'agressivité*, durant laquelle les parents s'attribuent la responsabilité des difficultés rencontrées par leur enfant. Ils peuvent également rendre responsables d'autres personnes, comme l'enseignant, de la manifestation de ces difficultés. 4. *La phase d'adaptation et de réorganisation*, durant laquelle les parents ont bon espoir de répondre aux besoins de l'enfant. Ils apprennent dès lors à miser sur ses forces plutôt que de chercher à nier ses faiblesses. *L'enseignant doit cependant être conscient que le passage à travers ces différentes phases peut être plus ou moins rapide selon la situation familiale. Ainsi, certaines étapes peuvent être plus intensément vécues que d'autres.* *Il doit aussi être conscient que tous les parents d'enfants handicapés ne connaissent pas automatiquement ce cheminement.*	• *Réactions de l'enfant aux attitudes de ses parents* Selon qu'elles s'inscrivent dans la phase de choc, de négation ou de tristesse, les réactions des parents se traduisent souvent par une attitude de surprotection vis-à-vis de l'enfant. Cette surprotection peut à son tour engendrer différents comportements et réactions chez l'enfant. Par exemple : — crainte devant toute situation ou personne nouvelles ; peur de s'exposer à la frustration, à l'erreur, aux blessures physiques ; — dépendance vis-à-vis de son entourage ; — fuite dans le rêve et l'imagination ; l'enfant n'arrive pas à adapter ses aspirations à ses capacités réelles ; il peut s'efforcer de ne pas reconnaître ses limites.

LE HANDICAP SUR LES PLANS AFFECTIF ET SOCIAL

L'ENVIRONNEMENT	L'ENFANT
• *Réactions de l'enseignant et des autres adultes* L'enseignant qui accueille un enfant handicapé physique dans sa classe peut passer à peu près par les mêmes phases que les parents de l'enfant. Après une nécessaire période d'adaptation, qui peut se marquer par des réactions de négation, de tristesse, voire d'agressivité, il prend conscience des points forts de l'enfant et est en mesure de rétablir l'équilibre entre ce qu'il peut lui demander et ce qu'il peut en attendre.	Ici aussi, l'enfant peut rencontrer chez l'enseignant des attitudes surprotectrices qui le renforcent dans son inclination à la dépendance et sa crainte devant les situations nouvelles. Il éprouve de la difficulté à rétablir l'équilibre entre ses possibilités et ses limites.
La plupart des adultes en contact avec un enfant handicapé ont tendance à tout faire pour lui. Ce comportement surprotecteur peut s'expliquer par une certaine impatience devant la lenteur d'exécution de l'enfant ou tout simplement par le refus d'admettre la différence que cette exécution révèle.	L'enfant qui dépend physiquement et psychologiquement de son entourage peut donner l'impression d'être le centre du monde où les adultes n'existent que pour lui, que ce soit l'infirmière, le médecin, l'ergothérapeute, l'orthophoniste, la physiothérapeute, l'éducateur spécialisé, etc. Il se montre parfois exigeant et peut revendiquer l'exclusivité de la relation avec l'adulte. Cette attitude nuit considérablement au développement de son autonomie. L'enfant, en limitant ses initiatives, conserve le moyen de s'assurer l'attention et l'affection de ceux et celles qui l'entourent.
• *La perception de soi et l'image du corps* Une des composantes les plus importantes de la perception de soi est l'image du corps. Cette image est en fait la représentation mentale que nous nous faisons de notre aspect physique à travers nos perceptions, nos sensations intimes et l'orientation de notre corps dans l'espace. Le corps est le centre de notre identité et ce par quoi nous pouvons entrer en relation avec le monde environnant.	La perception de soi chez l'enfant handicapé peut subir de graves distorsions. Les principales raisons en sont le manque d'information sur lui-même et l'altération de l'information reçue. L'enfant handicapé physique a souvent du mal à assimiler constructivement l'image de son corps, parce que c'est justement cet aspect de sa personne qui est limité et le distingue nettement des autres. Plus la déficience physique est visible, plus les répercussions sont importantes sur les plans de la perception de soi et des relations avec le monde environnant.

LE HANDICAP SUR LE PLAN COGNITIF

L'ENVIRONNEMENT	L'ENFANT
• *Les stimuli environnementaux* La plupart des enfants peuvent se concentrer et apprendre dans un environnement riche en stimuli de toutes sortes. Par exemple : — *les stimuli visuels* : formes, volumes, couleurs et mouvements qu'on retrouve dans un local de classe ; illustrations, photographies, dessins d'enfants, jeux, mobilier, vêtements, matériel didactique, etc. ; — *les stimuli auditifs* : voix de l'enseignant, bruits des conversations, rires ; bruits de chaises, de règles, de pieds, du taille-crayon ; bruits de l'extérieur, etc. ; — *les stimuli tactiles* : contacts physiques entre l'enfant et d'autres personnes, entre lui et les différents objets de son environnement ; formes, textures, volumes, chaud, froid.	L'enfant qui présente une *atteinte cérébrale* ne peut pas toujours se concentrer et répondre adéquatement aux stimuli de l'environnement. Certaines caractéristiques de son *fonctionnement perceptivo-moteur* peuvent ainsi être à la source de certaines difficultés d'apprentissage. Par exemple : — *la distractibilité* : l'enfant a du mal à distinguer, dans une situation donnée, les stimuli importants des stimuli non essentiels, par suite d'une hypersensibilité à tout genre de stimulus, qui l'empêche de se concentrer convenablement sur une activité ; — *la désinhibition motrice* : l'enfant a de la difficulté à ne pas répondre à tous les stimuli qui suscitent chez lui une activité motrice : il voit, par exemple, un crayon, le saisit, le fait rouler, s'en sert pour piquer sa feuille, etc. ; — *la dissociation* : c'est la difficulté à conceptualiser un tout ; par exemple, l'enfant fait difficilement la relation entre les nombres dans une opération mathématique ou a du mal à reconstituer un mot à partir des syllabes ; — *une mauvaise discrimination figure-fond* : par exemple, l'enfant peut avoir de la difficulté à isoler une image sur une feuille qui en présente plusieurs, ou encore à isoler ce qu'on lui dit de tout l'environnement sonore ; — *la persévération* : c'est la difficulté à passer d'une activité à une autre ; il peut ainsi arriver que les réactions de la première situation persistent dans la situation suivante.

LE HANDICAP SUR LE PLAN COGNITIF

L'ENVIRONNEMENT	L'ENFANT
	L'insuffisance d'expériences sensorielles et motrices occasionnée par une déficience motrice peut aussi entraîner des troubles perceptivo-moteurs, mais à un degré moindre. Il peut s'agir de difficultés d'orientation spatiale, d'organisation spatio-temporelle, d'une mauvaise perception de l'image du corps, etc.
• *L'instrumentation pédagogique* Cette instrumentation est conçue pour répondre aux caractéristiques des élèves auxquels elle s'adresse, en tenant compte de leur âge et de leurs intérêts. — Ainsi, les cahiers et livres de classe respectent dans leurs textes et illustrations *le niveau conceptuel et linguistique des enfants*. — De la même façon, le matériel à trois dimensions veut correspondre *aux capacités motrices* de la majorité des enfants.	Ce matériel ne convient cependant pas toujours aux enfants handicapés physiques. Les problèmes rencontrés sur le plan du développement perceptivo-moteur peuvent en effet nuire à la formation de la pensée logique et à l'acquisition du langage, ce qui rend difficile l'utilisation de ce matériel. Les difficultés rencontrées sur le plan moteur (voir le *handicap sur le plan physique)* rendent aussi plus ardue la manipulation d'objets qui doivent concourir à différents apprentissages.

Les caractéristiques des enfants handicapés que nous venons de présenter mettent en évidence l'hétérogénéité de ces jeunes et rendent difficile le choix d'une démarche éducative qui réponde à leurs besoins. Cependant nous croyons qu'il est important d'en suggérer une à l'enseignant et de lui indiquer des moyens pour atteindre les objectifs de la formation générale.

2. INTERVENTION

2.1 La planification de l'enseignement

2.2 L'analyse de la dynamique enfant-environnement

2.3 La précision des objectifs

2.4 Suggestions

2.4.1 Suggestions concernant l'ensemble des activites scolaires

Fiche no 1 : Suggestions concernant certaines situations

Fiche no 2 : Le développement de la perception de soi et des autres

2.4.2 Suggestions concernant les activités liées aux programmes

Fiche no 3.1 : Français communication orale

Fiche no 3.2 : Français communication écrite, lecture

Fiche no 3.3 : Français communication écrite, écriture

Fiche no 4 : Mathématique

Fiche no 5 : Éducation physique

Fiche no 6 : Sciences de la nature

Fiche no 7 : Programme des arts

Fiche no 8 : Sciences humaines

Fiche no 9 : Anglais langue seconde

Fiche no 10 : Programmes de formation morale et religieuse

Fiche no 11 : Formation personnelle et sociale

2.5 L'évaluation de la réalisation des objectifs

2.6 La concertation et la collaboration des agents de l'éducation

2.1 LA PLANIFICATION DE L'ENSEIGNEMENT

Le présent guide pédagogique suggère aux enseignants une démarche planificatrice à cinq éléments :

- L'analyse de la dynamique enfant-environnement.
- La précision des objectifs à atteindre.
- Le choix et l'application des stratégies.
- L'évaluation de la réalisation des objectifs.
- La concertation entre les agents d'éducation en cause.

Les agents de l'éducation doivent aborder la seconde partie du guide en ayant à l'esprit que les suggestions qu'ils y trouveront ont pour but de les aider à adapter leur intervention à l'élève handicapé physique. Ces adaptations, ils devront toujours les concrétiser en tenant compte de leur propre rythme, de celui de chaque élève et de celui du groupe.

2.2 L'ANALYSE DE LA DYNAMIQUE ENFANT-ENVIRONNEMENT

Analyser la dynamique enfant-environnement signifie, d'une part, évaluer ce que l'enfant peut faire et ce qu'il ne peut pas faire dans l'ensemble des tâches scolaires et d'autre part, déterminer les caractéristiques de l'environnement qui favorisent ou limitent l'apprentissage de ces tâches.

Rappelons que le comportement doit être vu comme une manifestation des interactions entre la personne et son environnement sur les plans physique, social, affectif et cognitif. Pour être adéquate, l'analyse doit se faire en fonction des tâches demandées à l'enfant et des conditions dans lesquelles il doit les réaliser, c'est-à-dire le contexte scolaire.

POURQUOI ANALYSER LA DYNAMIQUE ENFANT-ENVIRONNEMENT?

Pour connaître le niveau d'acquisition de l'enfant

Pour fixer des objectifs réalistes et déterminer les apprentissages prioritaires pour l'enfant handicapé physique, il faut que l'enseignant puisse d'abord situer les acquis de ce dernier.

Pour connaître la relation entre les caractéristiques de l'enfant et l'environnement

Il faut découvrir dans l'environnement de l'élève handicapé physique ce qui favorise ou empêche la pleine réalisation de ses apprentissages. Le rôle des agents de l'éducation consiste en effet à contribuer à la mise en place des conditions les plus favorables au développement de l'enfant, compte tenu de ses limites et de son potentiel.

COMMENT ANALYSER LA DYNAMIQUE ENFANT-ENVIRONNEMENT ?

La Formule d'aide à l'élève qui rencontre des difficultés[1] élaborée au ministère de l'Éducation propose une démarche intéressante pour analyser la dynamique enfant-environnement. Cette formule présente en effet des outils d'observation et de synthèse fort utiles, qu'il faudra peut-être compléter toutefois en fonction des besoins et caractéristiques d'élèves qui présentent une déficience physique. Nous suggérons ici quelques éléments qui devraient permettre à l'enseignant ainsi qu'à d'autres agents de l'éducation d'enrichir leurs données sur l'enfant et son environnement.

L'utilisation d'un questionnaire

Nous présentons à l'*annexe 1* un questionnaire dont l'enseignant peut se servir pour procéder au premier inventaire des possibilités de l'enfant. Il est possible de le compléter avec l'aide des personnes qui connaissent déjà l'enfant.

À cet égard, les parents ont un rôle prépondérant à jouer. L'infirmière de l'école, différents spécialistes (physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue orthophoniste, etc.), le technicien en éducation spécialisée ainsi que les enseignants qui ont déjà travaillé avec l'enfant sont autant de personnes dont l'avis peut se révéler très utile.

L'observation

Certaines questions du questionnaire de l'*annexe 1* peuvent également servir de références à l'enseignant qui observe l'enfant. On sait toutefois qu'il est parfois difficile à l'enseignant de tenir compte de tous les comportements de l'ensemble de ses élèves ainsi que des éléments de l'environnement susceptibles de poser des problèmes à certains d'entre eux. Nous mentionnons ici quelques points éventuellement plus significatifs pour l'élève handicapé physique :

- façon de se déplacer ;
- façon de tomber ;
- circonstances de pertes d'équilibre ;

1. *Formule d'aide à l'élève qui rencontre des difficultés : bilan fonctionnel et plan d'action*, ministère de l'Éducation, Direction de l'évaluation pédagogique, juin 1982 (16-7516-01).

— susceptibilité à la fatigue ;

— façon d'entrer en contact avec un inconnu ;

— posture au travail, façon de tenir son crayon ;

— façon de prendre les petits objects ;

— facteurs de distraction.

Le Ministère peut aussi mettre à votre disposition d'autres outils : il s'agit des *Grilles d'observation des apprentissages en français et en mathématique*[1] ainsi que la *Grille d'observation et d'analyse des comportements personnels et sociaux*[1].

L'utilisation des tests et échelles de développement

Les résultats des tests et échelles de développement peuvent également fournir des renseignements utiles à l'enseignant qui accueille un élève handicapé physique, et ceci sur les plans moteur, affectif, cognitif et social.

La réalisation des objectifs des programmes d'études

Il va de soi qu'au moment où l'élève handicapé physique est intégré à son groupe, l'enseignant doit voir dans quelle mesure il a atteint les objectifs des programmes d'études, comme il le ferait pour tout autre élève. La concertation entre les enseignants en jeu et les personnes-ressources s'impose si l'on veut assurer à l'élève une transition souple et un apprentissage continu.

2.3 LA PRÉCISION DES OBJECTIFS

L'objectif premier

Comme à tous les élèves du primaire, il faut assurer à l'enfant qui vit avec une déficience physique « le développement des apprentissages fondamentaux, nécessaires au développement intellectuel, à l'intégration de l'expérience et de l'insertion sociale[2] ».

Lorsqu'on parle d'« apprentissages fondamentaux », on pense bien sûr aux apprentissages que l'élève doit réaliser pour atteindre les objectifs des programmes d'études. Cependant, l'insertion sociale, l'intégration de l'expérience et le développement intellectuel sont des éléments qui revêtent une dimension particulière lorsqu'on les applique à une personne vivant avec une déficience physique. À cet égard, nous croyons que *le développement de l'autonomie* devrait être inclus dans les apprentissages fondamentaux.

Pour l'élève handicapé physique comme pour tout autre élève, devenir autonome est important non seulement sur le plan physique mais aussi sur les plans affectif et social. L'école primaire doit toutefois tenir compte des différences individuelles et des besoins de chacun en ce domaine. C'est pourquoi nous désirons attirer l'attention de l'enseignant en lui proposant plus loin quelques objectifs relatifs au développement de l'autonomie chez l'élève handicapé physique.

Les objectifs des programmes d'études

Les programmes du Ministère vont du général au particulier. À partir du but de chacune des matières, des objectifs généraux et terminaux sont déterminés. De ces objectifs découlent des objectifs intermédiaires. L'enseignant doit être capable, chaque fois qu'un objectif intermédiaire ne semble pas approprié aux capacités d'un élève, de déterminer des objectifs complémentaires. L'objectif du programme devient alors réalisable. La plupart des enseignants agissent ainsi de manière plus ou moins systématique quand ils ont à enseigner une notion nouvelle.

Même quand un objectif du programme semble à première vue inatteignable pour certains enfants handicapés physiques, il est indispensable de procéder d'abord et avant tout à son analyse. On constate en général alors qu'il devient réalisable. Prenons par exemple l'objectif : l'enfant doit être capable de chercher un mot dans le dictionnaire. Il se peut que l'élève handicapé ne puisse tourner les pages du dictionnaire ; cet apprentissage demandera donc un objectif complémentaire.

Malgré les adaptations possibles, il arrive qu'un objectif du programme soit hors de portée de l'enfant. Il ne faut pas en conclure pour autant qu'il n'est pas valable et qu'il faut le mettre de côté. Il conserve sa valeur d'orientation, et il suffit généralement pour que l'enfant l'atteigne de modifier les conditions de réalisation (les instruments proposés, les tâches, les sous-tâches, le lieu, le matériel, etc.). Les objectifs des programmes, même lorsqu'ils sont terminaux, ne définissent pas des seuils de performance ni des conditions de réalisation, mais ils sont habituellement décrits de telle sorte qu'on puisse les observer. L'enseignant peut donc adapter les conditions et les seuils de performance aux capacités individuelles de ses élèves. Par exemple, les objectifs de calligraphie du programme de français peuvent être irréalisables pour certains enfants atteints d'un trouble moteur aux membres supérieurs. Les conditions de réalisation peuvent toutefois être légèrement modifiées sans qu'on change l'esprit de l'objectif. Ainsi, les signes graphiques peuvent être reproduits à l'aide d'une machine à écrire, les lettres scripts peuvent être remplacées par des cursives, etc. Quant aux seuils de performance, l'enseignant peut les adapter aux capacités de chacun

1. *Formule d'aide* (op. cit.).
2. *L'École québécoise énoncé de politique et plan d'action*, ministère de l'Éducation, 1979, p. 29.

tout en exigeant un minimum de lisibilité et de rapidité d'écriture. Les différences individuelles n'imposent pas la préparation d'activités spéciales pour l'enfant handicapé physique, mais l'enseignant doit s'assurer que les objectifs visés par une activité, conviennent à tous. Par le biais d'une même activité, vous pouvez donc poursuivre des objectifs différents et adaptés à chacun.

Les objectifs relatifs au développement de l'autonomie

Il faut souvent poursuivre avec l'enfant handicapé physique certains objectifs qui visent à le rendre plus autonome. En général, on n'a pas besoin de montrer aux enfants comment aiguiser un crayon, utiliser une paire de ciseaux, tourner les pages d'un livre, effacer, etc. ; ils apprennent à exécuter ces tâches sans qu'on le leur montre. Mais pour l'enfant handicapé physique, ces opérations représentent souvent un vrai défi. Évidemment, on peut toujours l'en dispenser en les exécutant à sa place, mais on maintient ainsi l'enfant dans un état de dépendance. En général, il est assez facile de lui montrer à effectuer ces tâches simples ; il suffit de lui accorder quelques minutes d'attention particulière. Pour tout ce qui touche l'autonomie physique, que ce soit la mobilité en classe, l'utilisation d'instruments ou les soins personnels, vous pouvez faire appel si nécessaire à l'aide des spécialistes de la réadaptation ou de l'infirmière.

Le développement de l'autonomie sur le plan affectif et social doit aussi faire l'objet d'une attention particulière de votre part. Il vous sera d'autant plus facile d'établir une stratégie d'intervention que vous aurez défini de manière précise vos objectifs. Dans le cas de l'autonomie sociale et affective, les objectifs ne concernent pas seulement l'enfant handicapé physique mais aussi les autres élèves.

Les objectifs que nous suggérons ont été choisis parce qu'ils nous semblent correspondre aux besoins fréquemment rencontrés chez les handicapés physiques (voit tableau no 2).

Tous ces objectifs peuvent être poursuivis au cours des activités habituelles de la classe : durant les activités liées aux programmes ou les activités complémentaires comme les sorties, la récréation, l'habillage, etc.

Tableau no 2 :

EXEMPLES D'OBJECTIFS RELATIFS AU DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE

AUTONOMIE PHYSIQUE

Mobilité

— garder son équilibre assis

— se tenir debout

— se déplacer sur une surface plane

— ouvrir et fermer la porte de la classe

— transporter ses effets personnels d'un endroit à l'autre

— se mettre debout sur le plancher

— monter (ou descendre) les escaliers ou la rampe d'accès

— descendre de son fauteuil roulant

— passer du fauteuil roulant à une chaise ordinaire (et vice-versa)

— verrouiller et déverrouiller le fauteuil roulant

Utilisation d'instruments

— tenir un crayon

— aiguiser un crayon

— effacer

— tourner les pages d'un livre

— plier une feuille de papier

— utiliser le tableau noir

— utiliser un magnétophone

— utiliser des ciseaux

Soins personnels

— boire avec un verre ou à la fontaine

— manger seul son dîner

— utiliser les toilettes

— se laver les mains

— s'habiller et se déshabiller

— se brosser les dents

AUTONOMIE AFFECTIVE ET SOCIALE

Vis-à-vis de soi-même

— se percevoir comme une personne qui a une identité propre

— acquérir une image positive de soi

— reconnaître ses forces et ses faiblesses

— accepter sa condition physique

Vis-à-vis des autres

— reconnaître et accepter les sentiments des autres

— savoir demander de l'aide

— ne pas s'adresser toujours au même compagnon pour se faire aider

2.4 SUGGESTIONS

Si les objectifs sont le «quoi enseigner», les stratégies concernent le «comment enseigner». Ce sont les méthodes d'enseignement, les approches pédagogiques, le matériel didactique, etc. Quelles que soient celles que vous adoptez, l'important est que ces méthodes ou approches s'adaptent à l'enfant et aux objectifs visés.

Dans ce contexte, les études effectuées par plusieurs auteurs permettent de dégager quelques conditions reliées à la notion d'individualisation de l'enseignement. L'on mentionne notamment la nécessité de confier à l'élève des travaux adaptés à ses besoins et aptitudes ainsi que le respect de son rythme d'apprentissage. L'enseignant doit aussi aménager des situations d'apprentissage favorables à l'enfant et assurer une rétro-information individuelle. Il peut, en outre, lui attribuer une certaine responsabilité dans la planification du travail à accomplir.

Maintenant, voyons comment les agents de l'éducation peuvent, dans l'ensemble des activités scolaires, adapter leurs interventions.

Les interventions proposées sont regroupées sous deux rubriques : la première porte sur l'ensemble du vécu scolaire et la deuxième, sur les activités pédagogiques, c'est-à-dire celles qui visent la réalisation des objectifs contenus dans les programmes.

2.4.1 Suggestions concernant l'ensemble des activités scolaires

Les objectifs et les moyens pour les atteindre que nous suggérons touchent les plans suivants : physique, social et affectif, et cognitif.

SUR LE PLAN PHYSIQUE

Suggestions concernant l'enfant

Développer ses habiletés à se déplacer

Amener l'enfant à se déplacer plus efficacement relève principalement des spécialistes. Cependant, l'enseignant peut et doit collaborer avec eux en déterminant les gestes prioritaires pour favoriser ses apprentissages et ses déplacements. En analysant ces gestes, l'enseignant découvrira des façons d'aider l'enfant à mieux fonctionner et à développer son autonomie. Parfois l'organisation physique de la classe, l'utilisation d'un mobilier ou d'un instrument plus approprié ou encore la collaboration des autres élèves peut résoudre rapidement et simplement certains problèmes de déplacement.

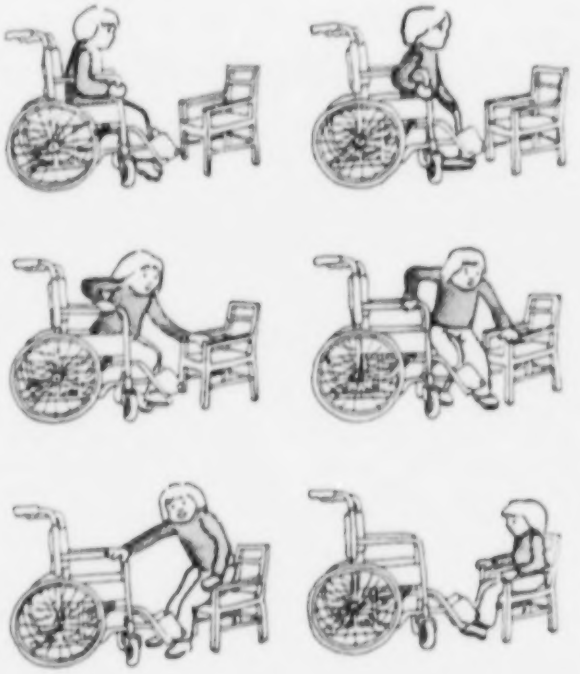
Voici quelques exemples d'adaptations appropriées à un enfant qui se déplace généralement à l'aide de béquilles :

- En fournissant à l'enfant un banc ou une chaise à roulettes, on lui facilite les déplacements dans la classe.

- Il est parfois difficile à un enfant qui se déplace à l'aide de béquilles de se mettre debout lorsqu'il est assis sur le plancher. On peut désigner un élève qui placera son pied de manière à ce que le bout de la béquille ne puisse glisser. Cette aide rend l'enfant plus indépendant de l'adulte et incite les autres élèves à être attentifs aux besoins de leur camarade handicapé.

- L'enfant avec des béquilles peut utiliser un sac à dos pour transporter ses livres ou ses effets personnels. Le sac à dos laisse les bras libres pour tenir les béquilles, pousser une porte ou s'appuyer à une table.

Pour l'enfant en fauteuil roulant, la capacité de passer à une chaise ordinaire et vice-versa est prioritaire. Voici une illustration de cette tâche, décomposée en six étapes. Deux conditions s'imposent cependant au préalable : les freins du fauteuil roulant doivent être bien serrés et la chaise à accoudoirs ou l'enfant va s'installer doit être bien placée.



Développer ses habiletés à utiliser les objets et les instruments

Une déficience motrice peut entraver la motricité de la main et des doigts, donc limiter considérablement la capacité d'utiliser certains objets ou instruments.

Lorsqu'un enfant veut prendre un objet, il commence par le repérer visuellement et fait ensuite le geste de le saisir. Il doit également chercher et trouver l'objet de sa main ouverte, le toucher et l'agripper. Pour le ramener à soi, il faut qu'il puisse refermer la main sur lui et replier le bras vers soi. De même, quand il dépose l'objet, il repère visuellement l'endroit où il veut le poser, y porte la main et relâche l'objet.

Ces opérations exigent le contrôle moteur de la tête, la motricité oculaire des yeux, ainsi qu'une bonne coordination oculo-manuelle. L'incoordination motrice au niveau des bras et des mains rend difficile la préhension car des mouvements involontaires viennent contrecarrer constamment le geste entrepris par l'enfant. Il a souvent de la difficulté à coordonner les mouvements de ses deux mains quand il s'agit de maintenir de l'une l'objet et d'agir de l'autre. (Par exemple : tenir sa feuille d'une main et écrire de l'autre ou tenir un bocal d'une main et visser le couvercle de l'autre).

L'enfant qui présente des réflexes pathologiques risque de mettre du temps à faire passer les objets d'une main dans l'autre, parce que la persistance du réflexe d'agrippement lui rend difficile de lâcher l'objet qu'il tient.

Comme pour les difficultés de déplacement, l'aide spécifique à apporter aux enfants relève beaucoup plus d'un spécialiste que de l'enseignant. Mais il est indispensable que l'un et l'autre collaborent étroitement car le spécialiste ne sait pas nécessairement ce qui est essentiel au bon fonctionnement de l'enfant dans les activités scolaires. En analysant chaque tâche et en identifiant les composantes essentielles, l'enseignant comprendra mieux où se situe la difficulté réelle de l'enfant et pourra faire part de ses constatations au spécialiste, avec qui il pourra étudier l'aménagement ou le matériel qui pourrait convenir à l'enfant. Par exemple, l'enfant pourrait avoir besoin d'un appareil spécial pour tourner les pages d'un livre ou d'un support qui, en lui tenant le bras légèrement soulevé, lui permette de se déplacer horizontalement avec moins d'effort. Il existe aussi des moyens très simples de remédier à certaines difficultés. Le choix de ces adaptations revient au spécialiste qui connaît exactement les effets de la déficience de l'enfant sur ses capacités de préhension.

Suggestions concernant l'environnement

L'enseignant devrait observer quotidiennement la façon dont l'enfant utilise son ou ses appareils, et signaler aux parents les problèmes et les besoins particuliers de l'enfant dès qu'ils se présentent. Voici quelques exemples : la courroie de fixation d'une prothèse peut se rompre ou faire mal à l'enfant ; le joint d'une prothèse peut mal fonctionner, limiter le mouvement ou faire un bruit excessif ; le fauteuil roulant peut avoir des freins défectueux et être inconfortable.

L'enseignant peut, en obtenant le mobilier et l'équipement adaptés aux besoins des enfants, leur permettre de participer le plus normalement possible à toutes les activités. Tout en collaborant avec le physiothérapeute et les parents, l'enseignant devrait encourager l'enfant à utiliser au maximum ses capacités de déplacement dans la classe, dans l'école et à l'extérieur de l'école.

Vous pouvez rendre l'environnement scolaire plus accessible en posant plusieurs gestes concrets. En voici quelques-uns :

— L'élève handicapé qui se déplace en fauteuil roulant, à l'aide de béquilles ou d'une marchette, a besoin de plus de place que les autres pour circuler sans danger. Prévoyez un espace suffisant entre les pupitres pour qu'il n'accroche rien sur son passage.

— Si l'enfant a besoin de certains appareils comme un magnétophone, une machine à écrire ou un matériel adapté, n'oubliez pas qu'il faut toujours les laisser à sa portée.

— Lorsque vous choisissez la place de l'enfant dans la classe, il faut tenir compte de ses besoins d'espace pour les déplacements qu'il peut avoir à effectuer et pour les appareils et le matériel qu'il utilise. De plus, certains appareils nécessitent une prise électrique ou une table spéciale.

— Toutes les facilités prévues pour les enfants doivent être aussi accessibles aux handicapés : le lavabo, la fontaine, les toilettes, l'aiguisoir, les casiers de rangement, les crochets au mur, le tableau, etc.

— Le mobilier doit aussi tenir compte des besoins de l'enfant handicapé : par exemple, la table doit toujours être assez haute pour que l'enfant se glisse dessous avec son fauteuil. Avec une table à pieds réglables, on peut placer le plateau à différentes hauteurs.

— Prévoyez autant que possible un espace où l'enfant puisse travailler allongé sur le ventre, couché sur un matelas s'il a à demeurer longtemps dans cette position. Afin de lui laisser les bras libres, on peut le coucher sur un plan incliné ou lui appuyer le buste sur un coussin cylindrique ou triangulaire.

Assurer la sécurité de l'enfant et développer chez lui des habitudes de prudence

Comme pour tous les élèves, il faut prendre des précautions en cas de malaise ou d'accident.

Voici quelques recommandations sur les mesures à connaître au cas où un enfant se blesserait ou tomberait soudainement malade. Il est important d'être bien préparé, non seulement pour savoir quoi faire, mais aussi pour agir de manière à ne pas effrayer l'enfant malade ou blessé, ou apeurer les autres écoliers. Certains peuvent avoir des problèmes liés à une déficience organique qui nécessiteront des mesures d'urgence, les plus courantes s'imposant dans les cas suivants : saignements chez l'enfant hémophile, convulsions chez l'enfant épileptique, déséquilibre chimique du sang chez l'enfant diabétique, effets de médicaments, blessures à la tête, état de choc, étouffement bloquant l'apport d'oxygène.

Informez-vous auprès des parents de l'enfant, du médecin ou de l'infirmière. Ayez toujours sous la main la liste des numéros de téléphone des personnes que vous devez appeler ainsi que la marche à suivre en cas de crise.

Nous avons regroupé dans la première fiche du guide des suggestions concernant :

— les déplacements et la sécurité ;

— les soins personnels ;

— la résistance physique ;

— l'équilibre ;

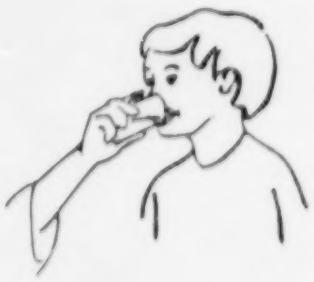
— les déficiences organiques ;

— la médication.

L'enseignant devrait pour cet aspect consulter des spécialistes du développement physique ; s'il ne peut les rejoindre, il peut demander à l'infirmière de soumettre le problème ou les questions au Centre hospitalier ou au spécialiste qui connaît bien l'enfant.

FICHE no 1 : **Suggestions concernant certaines situations**

Situations	Suggestions
Les déplacements et la sécurité:	
— pour les enfants en fauteuil roulant	Veillez toujours à ce qu'il n'y ait pas de petits objets qui trainent sur le plancher, ils peuvent arrêter brusquement le fauteuil roulant et projeter son occupant en avant. Des petites dénivellations sur le plancher peuvent avoir le même effet; prévenez l'enfant de leur emplacement. Pendant les récréations, ceinturez toujours l'enfant dans son fauteuil roulant pour qu'il ne soit pas projeté en avant et ne glisse pas vers le bas. Certains enfants devront aussi porter un chapeau protecteur pour atténuer le choc si la chaise se renverse. Ne laissez jamais un autre enfant monter derrière le fauteuil roulant. Il faut habituer l'enfant à: — bloquer son fauteuil lorsqu'il est arrêté; — toujours serrer les freins quand il change de siège; — placer son fauteuil contre un mur quand il en descend pour se déplacer sur le plancher; — regarder dans toutes les directions avant de tourner ou de reculer; — se déplacer seul aussi souvent que possible.
— pour les enfants qui se servent de béquilles	Veillez à ce que les élèves ne laissent pas traîner d'objets qui pourraient faire trébucher l'enfant. Habituez l'enfant à poser ses béquilles à un endroit où les autres ne risquent pas de les heurter ou de les faire tomber. Évitez les tapis ou les papiers sur le sol qui peuvent le faire glisser. Il est nécessaire de vérifier l'état des embouts de caoutchouc et des coussins pour les aisselles et les mains, car ils doivent être remplacés régulièrement. Règle générale de sécurité, l'enfant ne devrait jamais être séparé de ses béquilles et il devrait prendre l'habitude de les placer près de lui.
— en cas d'incendie	Un plan d'évacuation des enfants handicapés en cas d'incendie devrait être une priorité de l'école. Les situations critiques doivent être envisagées et planifiées par l'école et par l'enseignant. Il faudrait garder à l'esprit que s'il s'en produit, l'enfant peut aussi bien être dans la classe que dans le corridor, les toilettes ou la cafétéria. Tout le personnel scolaire doit se livrer régulièrement à des exercices d'évacuation.
— dans certaines activités	Il est nécessaire que l'enseignant consulte les parents, l'infirmière et les thérapeutes de l'enfant afin de savoir quelles sont les activités

Situations	Suggestions
	à encourager et à déconseiller. Les risques de déchirure des muscles et de luxation des articulations sont souvent plus grands pour les enfants handicapés que pour les autres. Les enfants arthritiques ne doivent pas prendre part aux activités qui exigent des mouvements brusques, car il est important d'éviter les secousses aux articulations. Sauter en bas d'une chaise, se mettre brusquement à courir, s'arrêter soudainement sont des activités à proscrire pour les enfants arthritiques. Par suite de l'absence ou de l'atténuation des sensations, certains enfants ne réagissent pas (ou du moins pas normalement) à la chaleur ou au froid. Ils ne se protègent pas contre la chaleur ou le froid trop intense. De ce fait, ils peuvent se geler les pieds lorsqu'ils sont dehors en hiver sans s'en rendre compte ni sentir aucune douleur. Il en va de même pour les coups de soleil en été. L'absence d'une partie du corps entraine des difficultés d'adaptation à la température chez l'enfant. L'enseignant doit reconnaître ce problème physiologique quand il se présente. Les signes de pression, de friction ou d'alignement incorrect d'une prothèse requièrent l'intervention immédiate du médecin de l'enfant.
Les soins personnels	
— boire seul à la fontaine avec ou sans verre	L'utilisation d'un verre présente des difficultés pour les enfants atteints de troubles de coordination au niveau des membres supérieurs. Certains enfants s'étouffent facilement. L'enfant qui présente des réflexes pathologiques liés à une atteinte cérébrale aura beaucoup de difficultés à pencher la tête vers l'arrière tout en maintenant son verre. Suggestion : Le rebord d'un verre en plastique peut être découpé et échancré d'un côté pour que l'enfant n'ait pas besoin de pencher la tête en arrière pour le vider.
— prendre son dîner aussi indépendamment des autres que possible 	Il est important de savoir que certains enfants handicapés qui dînent à l'école ont besoin d'aide ou d'une certaine surveillance. La déficience motrice peut aussi atteindre les muscles en jeu dans l'alimentation. Les enfants qui présentent une atteinte cérébrale peuvent avoir de la difficulté à avaler ou à boire et auront tendance à s'étouffer. Pour manger ou boire seul, il faut évidemment être capable de porter les aliments à la bouche. — Les problèmes de coordination peuvent être à l'origine d'une certaine malpropreté qu'il vaut mieux tolérer. — Veuillez à ce que l'enfant soit bien assis pour manger. — Assurez-vous qu'il porte un tablier. — La cuillère se tient plus facilement si l'on met le pouce sous le manche.

Situations	Suggestions
	— Donnez-lui le temps dont il a besoin pour manger. — Réduisez au minimum l'aide que vous croyez devoir lui donner.
	À cause de certaines déficiences organiques (diabète, troubles rénaux, allergies, etc.) certains enfants doivent suivre un régime très sévère. Les écarts peuvent avoir des conséquences assez graves. Les enfants le savent mais malgré tout, il arrive que certains se laissent tenter à l'heure du dîner ou de la récréation. Ils ont parfois besoin de soutien et d'encouragement.
	Suggestion : Certains enfants auront besoin d'appareils et d'ustensiles spéciaux pour arriver à manger seuls. D'autres devront être nourris par quelqu'un. Il serait souhaitable que la ou les personnes responsables des repas puissent recevoir les conseils des parents.
— aller aux toilettes avec le moins d'aide possible 	Pour les jeunes enfants, l'entraînement aux toilettes incombe habituellement aux parents et au thérapeute ou à l'aide aux bénéficiaires. Mais l'enseignant peut les assister utilement s'il aide l'enfant à devenir plus autonome en établissant des routines et en prévenant les accidents. Il se peut qu'un enfant handicapé moteur ait besoin d'aide pour aller aux toilettes, soit parce qu'il ne peut baisser ou relever son pantalon, soit parce qu'il est incapable de s'asseoir seul sur le siège, etc. Il ne revient pas nécessairement au titulaire d'assurer cette aide ; mais il est important qu'il sache comment s'y prendre en cas de nécessité ou lors des sorties, par exemple.
	Remarques : Certains types de paralysie entraînent l'incontinence ; dans ces rares cas l'enfant disposera d'un appareillage qui n'exige aucune attention de la part de l'enseignant puisque les parents doivent s'en occuper si l'enfant ne peut le faire lui-même. Cependant, en connaître l'existence vous évitera peut-être de manifester de la surprise devant l'enfant, ce qui aurait pour effet de le mettre mal à l'aise.
— atteindre le maximum d'autonomie pour s'habiller	Si certains enfants handicapés moteurs sont tout à fait autonomes pour s'habiller et se déshabiller, d'autres par contre peuvent difficilement collaborer. Les enfants qui présentent une atteinte cérébrale posent des problèmes bien particuliers. Il est nécessaire de les aider à accomplir ce qu'ils ne peuvent faire seuls en ne cédant pas à la tentation de tout faire pour eux.

Situations	Suggestions
	Suggestions : Il est toujours plus facile d'enfiler les vêtements en commençant par le côté atteint et de les enlever en finissant par ce même côté. Si l'enfant manque d'équilibre lorsqu'il est assis sur le sol, installez-le dans un coin ou asseyez-le face au dossier de la chaise, ce qui le mettra en confiance, car il pourra s'y tenir au besoin. L'enfant hémiplégique n'utilise souvent que sa main valide pour s'habiller. Il ne faut jamais le forcer à utiliser la main handicapée comme dominante, mais comme appui ou comme aide. Certains enfants, lorsqu'ils sont debout ou à genoux, ont un équilibre précaire ; ils auront avantage à se tenir à une chaise. Faites toujours fléchir le membre inférieur avant de commencer à mettre un bas ou une chaussure. Si le membre inférieur est en extension, la cheville et le pied sont plus raides et les orteils ont tendance à rester pliés. Cette aide à l'enfant peut être apportée par un camarade de l'élève.
La résistance physique	Au niveau de l'organisation pédagogique, l'enseignant doit tenir compte de la fatigabilité de certains enfants en ménageant des périodes de repos et en équilibrant les activités. Dans certains cas, il faut éviter les exercices trop longs. Lorsque l'enfant est arthritique ou présente une atteinte qui affecte sa résistance physique, l'enseignant devrait noter l'état de l'enfant à intervalles réguliers durant le jour pour savoir à quel moment il est particulièrement tendu ou fatigué, et apporter les adaptations appropriées. Il ne faut toutefois pas insister sur la douleur, car l'enfant apprendra vite à se plaindre pour avoir des privilèges. Les périodes de repos peuvent être difficiles à établir, mais elles sont très importantes pour l'enfant. Il en va de même pour les enfants qui doivent porter des plâtres ou des corsets durant le jour. Pour certains enfants handicapés, il faut même inclure dans l'horaire quotidien un temps de repos. Ayez dans la classe ou dans un autre local des couvertures et des matelas que l'enfant puisse utiliser si nécessaire. Il ne faut pas interdire certaines activités sous prétexte que l'enfant se fatigue rapidement ; il vaut mieux l'aider à bien choisir ses activités, sauf si elles présentent un danger évident sur le plan physique ou émotif. Consulter : Finnie, N.R. : *Éducation à domicile de l'enfant infirme moteur cérébral*. Éditions québécoises : Masson et les Presses de l'Université Laval (1974), 1979.

Situations	Suggestions
Avoir un bon équilibre	
— sur une chaise	Pour vous assurer que l'enfant est bien assis, vérifiez les points suivants : — les hanches doivent être bien fléchies ; — le poids doit être réparti sur les deux fesses ; — les pieds doivent être à angle droit et reposer sur le plancher ; — le dos doit être bien droit. Remarques : — pour garder une bonne position assise, l'enfant doit avoir un pupitre de la hauteur voulue et une chaise qui lui convienne ; — pour que l'enfant puisse garder son équilibre, il suffit parfois de l'attacher au dossier par une ceinture ; — si l'équilibre de l'enfant est trop précaire sur une chaise ordinaire, procurez-lui un fauteuil à sa taille.
— sur le sol	Lorsque l'enfant est assis sur le sol, encouragez-le à s'asseoir les jambes étendues devant lui et légèrement écartées ou encore les jambes pliées mais du même côté, ce qui permet au tronc de pivoter suffisamment. Autant que possible, ne laissez pas l'enfant s'asseoir les jambes en W ; cette position, quoique bonne et populaire chez les enfants non handicapés, est à déconseiller pour plusieurs enfants handicapés moteurs. Remarques : — certains enfants ont besoin de s'asseoir dans un coin ou simplement de s'appuyer contre le mur ; d'autres peuvent garder leur équilibre avec l'aide d'un gros coussin placé derrière eux. — certains enfants sont plus à l'aise assis sur un petit banc de 10 à 15 cm de hauteur plutôt que directement sur le sol.
— debout	Certains enfants peuvent se tenir debout en s'appuyant à une table, à un tableau etc. Lorsque l'enfant est debout, vous devez vous assurer que : — son poids est réparti également sur ses deux jambes ; — la pointe du pied est tournée vers l'avant ; — les talons reposent sur le sol.

Consulter

Finnie, N.R. : *Éducation à domicile de l'enfant infirme moteur cérébral*. Éditions québécoises : Masson et les Presses de l'Université Laval (1974), 1979.

Situations	Suggestions
	Remarque : Il est important de donner l'occasion à l'enfant de se tenir debout, pour qu'il acquière une autre vision de son entourage et de lui-même.
Déficiences organiques	
— désordres convulsifs	
• grand mal	Savoir quoi faire en cas de crise, même s'il y a peu de chance qu'il s'en produise. Consulter l'infirmière à ce sujet. Éviter la fatigue, les émotions fortes, les grosses contrariétés.
• petit mal	Pendant les opérations délicates à l'aide d'outils coupants ou pointus, faire attention que l'enfant ne se blesse pas.
— troubles respiratoires	
• asthme	Consulter l'infirmière pour savoir quoi faire en cas de crise. Débarrasser la classe des substances allergènes.
— troubles métaboliques	
• diabète juvénile	Désinfecter tout bobo ou égratignure. Éviter les engelures durant l'hiver. Savoir reconnaître les sympthômes d'hypoglycémie. Toujours garder du sucre dans la classe. Savoir quoi faire en cas de coma.
— obésite	Attention spéciale lors de la collation. Encourager l'enfant à l'action.
— troubles cardiaques	
• cardiopathies congénitales et insuffisances cardiaques	Éviter la fatigue, les chocs émotifs, les efforts physiques violents. Prévenir les infections respiratoires.

Situations	Suggestions
— troubles au niveau des cellules du sang	
• hémophilie	Éviter tout traumatisme à la tête et au cou. Savoir exactement quoi faire en cas d'hémorragie. Avertir les parents si l'enfant se plaint de maux de tête, de nausées, etc.
• anémie chronique	Éviter la fatigue.
— troubles rénaux	
• néphrite • insuffisance rénale chronique • dérivation des voies urinaires	Éviter la fatigue, le froid, les infections et surtout l'humidité aux pieds. Encourager l'enfant à boire souvent.
La médication	Habituellement, les médicaments sont administrés à la maison. Cependant, il se peut, pour différentes raisons, que l'enfant doive en prendre durant les cours. À moins qu'il n'y ait entente préalable avec les parents, aucun médicament ne doit être donné à un enfant handicapé ou non, même pas de l'aspirine ou du sirop pour la gorge. Tous les médicaments doivent être correctement étiquetés et gardés hors de la portée des enfants, autant que possible sous clé. Les médicaments ont parfois des effets secondaires qui influencent le comportement de l'enfant. Habituellement, les parents informent l'enseignant de cet état de chose.

SUR LE PLAN SOCIAL ET AFFECTIF

Suggestions concernant l'enfant

Aider l'enfant handicapé à acquérir une bonne perception de soi et des autres

L'enfant handicapé peut être maladroit dans ses relations avec les autres élèves. Parfois, il interprète mal leurs réactions, leurs sentiments. Par exemple, il peut s'offusquer de ce qu'un compagnon s'offre à l'aider. L'enseignant devra donc parfois l'aider à objectiver les situations de conflit.

L'enfant handicapé doit apprendre à accepter la critique, à supporter la frustration, la déception sans se réfugier dans la résignation. Un bon niveau de tolérance à la frustration lui sera nécessaire pour affronter les attitudes souvent négatives et les obstacles qu'il rencontrera dans la société.

Dans la fiche no 2, nous vous suggérons quelques moyens d'aider l'enfant physiquement handicapé à acquérir une bonne perception de soi et des autres.

Favoriser le développement de la confiance en soi

L'enfant handicapé a besoin de vivre des succès, de se comparer aux autres, de ressentir du plaisir et de la satisfaction lorsqu'il se lance de nouveaux défis. Voici quelques conseils qui vous seront utiles lorsque vous lui demanderez d'effectuer une nouvelle tâche :

— Utilisez toutes les sources possibles d'information sur l'enfant. Assurez-vous qu'il soit capable de réussir la tâche que vous lui proposez.

— Déterminez les problèmes que l'enfant pourrait rencontrer.

— Définissez clairement vos attentes. Donnez-lui des directives claires. Misez sur ses forces et ses compétences.

— Notez ses résultats et faites-lui part de ses progrès.

Suggestions concernant l'environnement

Être à l'écoute de ses propres sentiments

L'enseignant doit, en tout premier lieu, apprendre à définir et à analyser ses sentiments et ses réactions vis-à-vis de son élève handicapé physique. Il doit pouvoir déceler ce qui, dans son comportement envers lui, diffère de ses attitudes envers les autres enfants. Par exemple, les sentiments d'agressivité ou d'impuissance que l'enseignant peut éprouver face à l'enfant handicapé peuvent engendrer des attitudes de surprotection.

L'enseignant a intérêt à parler fréquemment de ses expériences et de ses réactions avec des collègues. Ces échanges l'aideront à objectiver ses sentiments.

L'enfant physiquement handicapé a essentiellement besoin comme enseignant d'un adulte qui le perçoive comme une personne capable de réaliser beaucoup de choses par elle-même et non pas comme un enfant qu'il faut toujours aider.

Autant que possible, appliquer à tous les mêmes critères d'exigence

Si l'enseignant évalue les actes et les productions de l'enfant handicapé de la même manière que ceux de ses autres élèves, son attitude aura des effets salutaires. D'abord, l'enfant handicapé se sentira rassuré parce qu'il se rendra compte que l'enseignant peut l'aider à se prendre en main. Il apprendra aussi qu'il a été évalué en fonction des mêmes normes que les autres enfants et que sa déficience physique n'intervient pas dans cette évaluation. Les autres élèves de la classe auront tendance à le considérer comme un des leurs, suivant en cela l'exemple de l'enseignant.

Vous devez cependant vous montrer tolérant quand l'enfant éprouve une difficulté liée à sa déficience physique. Par exemple, pour un devoir de français, en demander moins en calligraphie aux enfants atteints au niveau des bras. Mais vous pouvez exiger que le devoir soit terminé et remis à temps. L'enseignant ne doit jamais tolérer que l'enfant prenne l'habitude de réclamer un traitement de faveur en raison de sa déficience.

Être à l'écoute des parents

Il faut se rappeler que certains parents, à leur première visite à l'école, peuvent connaître une nouvelle phase de choc en voyant leur enfant entouré de tant d'enfants non handicapés. Souvenez-vous que les parents, à ce stade, ne sont pas très réceptifs aux explications détaillées, ni très disposés à répondre à une série de questions. À ce moment-là, l'enseignant doit se faire le plus rassurant possible et les inviter à revenir une autre fois pour discuter de certains détails.

Si les parents sont dans une phase de négation face à la déficience physique de leur enfant, qu'ils se refusent à parler de ses difficultés, vous ne devez ni les approuver, ni les désapprouver. Il vaut mieux vous montrer patient. Si des parents vous accusent de vous y prendre mal avec leur enfant, ne vous découragez surtout pas, mais essayez de les comprendre.

Sensibiliser les autres élèves aux personnes handicapées

Les attitudes de l'enseignant vis-à-vis de l'enfant physiquement handicapé détermineront celles des autres élèves à son égard. Si l'enseignant agit avec lui comme les autres tout en respectant ses capacités propres, ils en feront autant avec leur camarade. Mais comme l'enseignant, les élèves de la classe doivent être sensibilisés à la déficience physique de leur compagnon et à ses répercussions sur la vie de tous les jours.

La présence d'un enfant handicapé dans la classe favorise grandement chez les autres élèves la prise de conscience de leur identité propre, l'apparition de la tolérance, du respect et de l'esprit critique face aux différences individuelles.

Dans la fiche no 2, nous suggérons des activités qui peuvent aider l'enfant sur le plan social et affectif. Les autres suggestions devraient sensibiliser les camarades de l'enfant handicapé physique.

FICHE no 2 : **Le développement de la perception de soi et des autres**

Situations	Suggestions
Aider l'élève à avoir une bonne image de soi	Donnez à chaque élève des questions écrites qui lui permettront de compiler des informations à propos de lui-même : nom, âge, no de téléphone, couleur des yeux, des cheveux, taille, etc., les choses qu'il aime le mieux, les sujets qui l'intéressent le plus, les événements les plus significatifs, etc. Comparez les réponses des élèves et mettez bien en évidence les différences et les ressemblances. Situez le ou les handicaps de l'enfant comme de simples différences parmi d'autres. Remarque : Toutes les activités sont proposées à l'ensemble des élèves car l'enfant physiquement handicapé ne doit pas se sentir une cible. Demandez à chacun des enfants : « Si tu avais à te décrire toi-même à quelqu'un au téléphone, qu'est-ce que tu lui dirais ? » Demandez-lui d'écrire ou d'enregistrer la réponse. En petit groupe, demandez à chaque enfant de décrire un de ses exploits, succès ou réussites. Remarque : Cette activité peut très bien se dérouler dans le cadre d'un cours de français. Les élèves ont à choisir dans une liste de mots descriptifs des personnes, ceux qui les décrivent bien. Demandez-leur de sélectionner les mots que d'autres personnes utiliseraient pour les décrire. Demandez aux enfants d'écrire 3 choses qu'ils aiment chez eux et 3 choses qu'ils souhaiteraient changer. L'activité d'un petit groupe peut être centrée sur un enfant à la fois. Le groupe exprime à l'enfant qui est choisi toutes les qualités qu'il voit en lui. Un membre du groupe est chargé de noter les qualités et de donner la liste à l'enfant. Remarque : C'est une activité à privilégier quand l'enfant est dans une phase négative vis-à-vis de lui-même. Mais cette activité ne doit pas viser que l'enfant handicapé ; elle est stimulante pour tous les enfants. Les élèves sont regroupés deux par deux. L'enseignant leur remet un tableau à remplir sur leurs mensurations ainsi qu'un ruban à mesurer. Les élèves doivent s'entraider pour compléter leur tableau.

Situations	Suggestions
Sensibiliser les élèves aux problèmes des personnes handicapées physiques	L'enseignant peut compiler les mensurations des élèves au tableau et montrer que certains peuvent avoir les mêmes mensurations ou présenter des écarts plus ou moins prononcés. Remarque : L'enfant limité sur le plan de la mobilité peut écrire les réponses alors qu'un autre enfant prend les mesures. Cette activité peut se faire dans le cadre de l'heure de mathématiques ou d'éducation physique. Les élèves peuvent discuter des aspects physiques qui peuvent être changés en eux et de ceux qui ne le peuvent pas ou écrire un court texte à ce sujet. Quelles sont leurs idées d'un aspect physique satisfaisant ? Donnez l'occasion aux élèves de poser des questions sur les personnes handicapées et de faire part de leurs expériences personnelles avec elles. Répondez justement mais simplement ; rectifiez les erreurs et les préjugés. L'enseignant peut avoir recours à des documents audio-visuels. Vous pouvez les sensibiliser au concept de déficience en leur soulignant qu'eux aussi ont leur propre déficience physique (l'un court moins vite, l'autre porte des lunettes, etc.). Ces déficiences physiques ne changent en rien la valeur des personnes. Laissez les élèves examiner l'équipement couramment utilisé par les personnes handicapées. Donnez-leur l'occasion de s'asseoir sur un fauteuil roulant. Demandez-leur de se déplacer. Vous pouvez leur faire vivre la même expérience avec des béquilles ou une marchette. Demandez à des élèves de suivre un parcours défini en se déplaçant en fauteuil roulant. Par exemple : sortir de la classe, prendre l'ascenseur jusqu'au rez-de-chaussee, faire appel à la boîte téléphonique, revenir sur ses pas, aller boire à la fontaine et aller aux toilettes, se laver les mains puis revenir dans la classe. Chaque élève met par écrit ses impressions. Consulter Calhoun, M. L. and Hawisher, M. F. *Teaching and Learning Strategies for Physically Handicapped Students*. University Park Press, Baltimore, 1979. Les deux publications suivantes contiennent plusieurs suggestions sur le rejet Cohen, S. : Fostering Positive Attitudes Towards the Handicapped : A New Curriculum ; *Children Today*, Vol. 6, No 6, Novembre – Decembre 1977. Israelson, J. : I'm Special Too – A Classroom Program Promotes Understanding and Acceptance of Handicaps ; *Teaching Exceptional Children*, Fall 1980.

Situations	Suggestions
	Faites effectuer par les élèves l'inventaire des barrières architecturales de leur école et proposer des solutions simples. Préparez une sortie dont l'objectif est de rechercher les barrières architecturales et les difficultés matérielles que leur camarade risque de rencontrer dans son environnement. Proposez ensuite des solutions. Les enfants simulent d'autres types de handicap en utilisant des bandages et des éclisses maison de façon à limiter l'usage d'un membre (autant que possible dominant) pour une séance d'activités où ils devront écrire, utiliser les toilettes, s'habiller, prendre leur collation, etc. Terminez cette activité par une discussion ou par la rédaction d'un texte sur l'expérience vécue. Les élèves font part de leurs expériences personnelles avec des personnes handicapées. Invitez-les à signaler les erreurs et les préjugés qu'ils ont constatés chez les autres, chez eux-mêmes. Remarques : Invitez un adulte handicapé à présenter un film ou un vidéo traitant de la personne handicapée. Utilisez des marionnettes : une des marionnettes représente un enfant handicapé, l'autre un non handicapé. Les enfants, par l'entremise des marionnettes, se sentiront moins gênés ou émotivement concernés pour poser des questions.

SUR LE PLAN COGNITIF

Suggestions concernant l'enfant

Favoriser l'observation et l'action

Il arrive souvent qu'un enfant ne réussisse pas à accomplir un travail ou ne soit pas poussé à le faire à cause de la pauvreté de ses expériences. À quoi bon demander à un enfant de porter attention à ce qu'il lit si le texte ne lui dit rien ou ne fait pas allusion au moins partiellement à ce qu'il a vécu ?

Lorsque l'observation directe n'est pas possible ou est insuffisante il faut faire appel à des documents : photographies, diapositives, films en boucle, etc. Cependant, il faut se rappeler que l'enfant handicapé est généralement un assidu de la télévision. L'abus d'images, de détails sans valeur accentue ses tendances à la passivité. Il faut user des moyens audio-visuels avec modération et ne jamais hésiter à lui mettre dans les mains des objets qui ne font pas partie de son environnement immédiat. L'observation directe suscite l'intérêt de l'enfant.

L'action ne peut se dissocier de l'observation. Beaucoup d'enfants handicapés ont tendance à attendre qu'on leur demande quelque chose pour agir ou qu'on leur donne ce dont ils ont besoin plutôt que d'aller le chercher. Dans toute activité, il faut éviter que l'enfant reste spectateur. Il faut donc sans cesse l'encourager à participer activement.

Suggestions concernant l'environnement

Tenir compte des différentes façons de répondre

Chez certains enfants, la déficience motrice touche directement le langage oral ou écrit ; ils s'expriment difficilement et leurs réponses sont parfois tout à fait incompréhensibles. En diversifiant les différents modes de réponses, vous pouvez faciliter et améliorer le rendement scolaire de l'enfant. Il faut cependant pour cela tenir compte de ses possibilités physiques.

Réponses par indication :

Quelle que soit la gravité ou l'étendue de sa déficience physique, l'enfant peut toujours donner une réponse par gestes. Par un mouvement quelconque, il peut vous indiquer si une réponse est correcte ou non, si c'est oui ou non, vrai ou faux.

Réponses multiples et machines à enseigner :

Ce principe est très simple, c'est celui des questionnaires et des tests à réponses multiples. Il s'agit de présenter à l'élève une question ou un problème et de lui proposer un certain nombre de réponses. Sur une machine à enseigner, par exemple, ces réponses sont couplées à des boutons-poussoirs. L'élève n'a qu'à appuyer sur le bouton correspondant à la réponse qu'il croit exacte ; si la réponse donnée est la bonne, la machine est actionnée et présente un nouveau problème. Si le choix n'est pas correct, rien ne se passe et l'enfant doit donner une autre réponse.

L'avantage de ces machines à enseigner, c'est qu'un seul problème à la fois est présenté à l'enfant. De plus, une fois l'élève installé, il peut travailler seul. La plupart de ces machines sont équipées d'un compteur de réponses qui permet à l'enseignant et à l'élève de contrôler les progrès accomplis. De plus, il est possible de calculer le temps d'exécution ainsi que le nombre d'erreurs. Il est important de s'assurer que l'enfant ne répond pas au hasard ou par simple élimination ; le nombre de réponses et le temps d'exécution permet de déceler facilement ce problème. Le contrôle des acquisitions peut parfois être simplifié grâce à du matériel comme des tableaux de lettres et de chiffres mobiles, des étiquettes.

Réponses données oralement :

Il est souvent laborieux pour quelques jeunes handicapés de répondre par écrit à un examen ou à un test. Ils doivent dépenser plus d'énergie que d'autres pour écrire. Permettez-leur de répondre aux questions oralement ou d'enregistrer leurs réponses.

Utilisation de matériel audio-visuel :

Les films en boucles, les diapositives, les films, bref tous les documents à projeter sont extrêmement efficaces avec les enfants qui ont un problème de distractibilité. Il faut cependant ici aussi supprimer certains stimuli extérieurs qui peuvent s'interposer, comme les personnes qui se déplacent ou les taches sur l'écran. Plus la pièce où se déroule la projection est sombre et l'image projetée claire, plus l'attention de l'enfant a des chances d'être grande.

Utilisation du tableau, de stencils, de livres :

— Quand vous utilisez le tableau, écrivez les questions en gros caractères. Lorsque vous écrivez plusieurs questions, employez des craies de couleurs différentes.

— Dans un livre, isolez au crayon feutre jaune la question ou la phrase sur la page ou découpez une fenêtre dans un carton solide.

— Des travaux préparés sur des stencils et dont l'impression est pâle peuvent entraîner des confusions.

Renforcer les stimuli pertinents dans le matériel d'enseignement

Voici quelques conseils qui touchent les 4 problèmes perceptivo-moteurs qu'on observe chez ceux qui souffrent d'une atteinte cérébrale.

Distractibilité :

Réduire le nombre des stimuli dans l'environnement de l'enfant ne suffit pas. Il faut aussi renforcer ceux auxquels l'enfant devrait porter attention, c'est-à-dire les stimuli propres au matériel d'enseignement. Lorsque l'enfant doit faire un nouvel apprentissage, mettez bien en évidence tous les indices visuels sur lesquels il doit faire porter son attention. Par exemple, lorsque vous présentez un nouveau problème, mettez les chiffres ou les signes en évidence en utilisant la couleur. Il s'agit de varier les stimuli de manière à soutenir l'attention de l'enfant. Lorsque l'apprentissage est bien acquis, revenez au matériel employé couramment.

Persévération :

Il s'agit d'un prolongement des impressions ou actes d'une situation dans une autre. Par exemple, le modèle visuel d'un mot demeure au moment où il faut reconnaître le mot suivant.

Le meilleur moyen d'éviter cet effet de persévération est de laisser un bon espace entre les problèmes. Par exemple, sur une feuille, on peut séparer les mots ou les problèmes par des bandes de couleur. On peut aussi les entourer d'un carré tracé au crayon feutre.

Ces techniques ne sont pas toujours efficaces. Il faut parfois aller jusqu'à présenter un seul problème ou un seul mot à la fois à l'enfant.

Dissociation :

Certains enfants ont de la difficulté à comprendre la relation des parties avec le tout ; en voici deux exemples : l'enfant décode différentes syllabes mais n'arrive pas à percevoir le mot comme un tout. Un autre enfant n'arrive pas à comprendre la relation entre les différents nombres dans un problème d'arithmétique.

L'utilisation de la technique du puzzle peut aider l'enfant. Il apprend à conceptualiser le tout lorsqu'il a réussi à le construire à partir de chacune de ses parties. Chaque élément d'un problème arithmétique simple est placé sur une pièce de carton. En suivant les instructions de l'enseignant, l'enfant place les pièces au bon endroit tout en effectuant le processus arithmétique correctement. On peut aussi construire des puzzles avec des mots en découpant les syllabes et procéder de la même manière.

Désinhibition :

La désinhibition motrice est l'incapacité qu'a un individu à ne pas réagir aux stimuli qui suscitent une activité motrice. Dans ce cas, il peut résoudre les problèmes d'arithmétique si l'on a peint les nombres sur des petits blocs. L'enfant place dans le bon ordre les blocs numérotés appropriés sur un support. Pendant qu'il exécute cette activité motrice tout en effectuant les problèmes d'arithmétique, il n'est pas porté à faire d'autres gestes moteurs non liés à l'apprentissage et qui le distrairaient.

2.4.2 Suggestions concernant les activités liées aux programmes

Les observations et suggestions contenues dans les fiches qui suivent ont pour but d'aider l'enseignant ou l'enseignante à adapter ses activités aux caractéristiques et besoins de l'enfant handicapé physique, et cela tout en poursuivant les objectifs prescriptifs des différents programmes.

Nous aborderons chacun des programmes en présentant des suggestions et des remarques. Les agents de l'éducation au primaire se rendront compte que les suggestions faites dans le cadre d'un programme valent souvent pour l'ensemble des élèves.

FICHE no 3.1 : **Français communication orale**

Situations	Suggestions
Beaucoup d'enfants physiquement handicapés n'ont pas atteint à 6 ans le niveau de langage de leur âge. À cause de certains troubles moteurs surtout, ils n'ont pas toujours la maîtrise active du système phonologique de la langue orale.	Il faut tenir compte du niveau de langage réel de l'enfant dans la poursuite des objectifs d'apprentissage de la communication orale, et aussi des limites imposées par certains troubles. Dans tous les cas, il est très important d'exiger une réponse de la part de l'enfant, qu'elle soit verbale ou non. Attendez qu'il manifeste ses désirs avant d'y répondre. Reformulez les réponses données par l'enfant en employant une meilleure structure syntaxique et morphologique, une meilleure prononciation. Faites-le naturellement sans reprendre directement l'enfant.
RETARDS DE LANGAGE Ceux-ci se présentent sous deux formes : soit des retards au niveau de la compréhension, soit des retards au niveau de l'expression.	
Troubles aphasiques : À la suite d'une atteinte cérébrale, des problèmes plus ou moins graves de compréhension peuvent surgir (aphasie réceptive) ou de l'expression (aphasie expressive). L'enfant peut être ou ne pas être conscient de ses erreurs. Voici quelques exemples d'aphasies : difficulté à trouver le terme exact pour nommer un objet, un animal, etc. ; regarder un chien et dire : c'est un cheval, un chat, un éléphant, mais ne pas trouver le mot chien. L'enfant tourne autour de la question en ayant beaucoup de difficultés à y répondre. Les troubles aphasiques peuvent aussi prendre la forme d'un discours agrammatique à expliciter.	Dans tous les cas où l'enfant présente des troubles neurologiques, il ne faut jamais le forcer à parler devant un groupe ou devant des étrangers. Le stress fait considérablement augmenter l'intensité des troubles et place invariablement l'enfant dans une situation d'échec. Les conseils donnés sur la façon d'intervenir en cas de retard de langage peuvent s'appliquer ici aussi. Lorsque l'enfant construit des phrases incorrectes, l'image peut lui fournir une aide efficace. Vous pouvez lui faire décrire l'action illustrée par l'image et l'aider à compléter la phrase en lui indiquant du doigt les éléments qui manquent. Vous pouvez aussi faire de l'ébauche verbale : demandez à l'enfant de vous regarder et faites les mouvements correspondant au premier phonème du mot qu'il cherche. Ou encore donnez-lui des indices sur la forme, la couleur, etc. Il est important de ne pas parler à la place de l'enfant et d'avoir la patience d'exiger un effort de sa part.

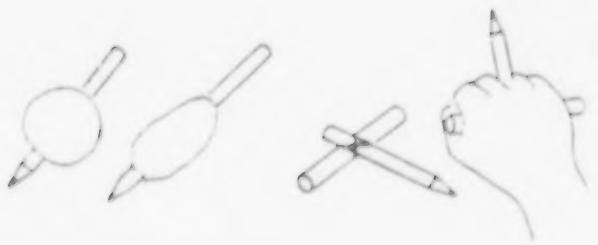
Situations	Suggestions
Troubles arthriques : Les troubles arthriques se manifestent par une incoordination motrice des organes phonateurs et se traduisent par des difficultés variables au niveau de l'articulation des phonèmes, par exemple l'impossibilité de pincer les lèvres donc de produire adéquatement les phonèmes p — b — m.	Il est extrémement important de faire régner une atmosphère de calme et de détente quand l'enfant parle. Placez-le dans la position la plus favorable pour lui et demandez-lui de bouger le moins possible les bras, les jambes, la tête. Si l'enfant a été évalué en orthophonie, vous pourrez mieux le comprendre en sachant quels sons il ne peut produire et quel substitut il emploie. Si l'enfant ne peut être vu par un orthophoniste, vous pouvez faire vous-même des constatations phonétiques à l'aide d'un ou plusieurs échantillons de langage. On peut également lui demander de ralentir son débit et de prononcer davantage.
Troubles praxiques : Les troubles praxiques se manifestent par une dissociation dans l'exécution volontaire et involontaire des mouvements des organes phonateurs. Autrement dit, le sujet pourrait tirer la langue pour lécher une sucette, mais ne pourrait le faire sur une demande verbale telle : « Tire la langue ». Ces troubles peuvent être légers ou assez graves pour rendre l'expression presque incompréhensible.	Pour aider l'enfant, vous pouvez faire avec lui des exercices de jeux buccaux : identification et exécution de différentes expressions faciales, de mimiques, jeux des onomatopées, faire semblant de souffler, de donner des baisers, etc. Il ne faut pas avoir peur d'aider l'enfant à exécuter tel ou tel mouvement de la bouche avec ses mains. Si vous restez attentif aux sons que l'enfant émet spontanément, vous pouvez les associer à quelque chose de significatif. Ex. : « Oh !» —— c'est comme de l'eau.

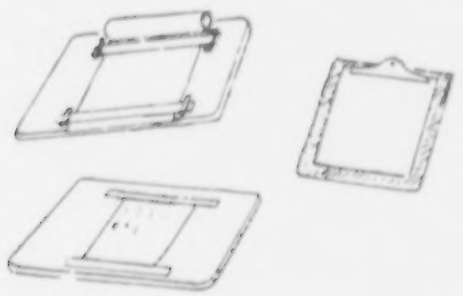
Situations	Suggestions
Troubles d'articulation : Les troubles d'articulation se situent au niveau du phonème (son ou bruit composant la parole) mais ne dépendent pas d'un problème neurologique. C'est une erreur inconsciente et systématique dans l'exécution des mouvements à faire pour produire un phonème déterminé. L'enfant n'a pas trouvé le mouvement précis, d'où une mauvaise habitude motrice. Ces troubles d'articulation peuvent se manifester par exemple par le remplacement (substitution) d'une ou plusieurs consonnes par une seule. Ex. : tato (chapeau), tato (cadeau), teteu (cheveu), ... par le remplacement d'une consonne par une autre phonétiquement semblable. Ex. : pattre (battre), gouteau (couteau), chouchottes (chaussettes). Par des sigmatismes interdentaux (langue introduite entre les incisives) ou latéraux (projection d'air à l'intérieur des joues), par l'absence d'un son (omission, etc.).	Il s'agit encore pour vous de fournir un bon modèle verbal aux enfants et non de faire répéter le mot ou la phrase mal produits. L'enfant apprend par imitation. Certaines activités de classe peuvent améliorer les mouvements des lèvres, de la langue, du voile du palais, de la cage thoracique. Voici des exemples de jeux vocaux pour augmenter les vocalisations : souffler des chandelles, des balles de ping-pong ; se faire des grimaces, des mimiques face à un miroir ; produire des onomatopées comme le cri des animaux, les bruits de l'auto, du train, etc. Tous ces exercices augmenteront la précision des mouvements des organes phonateurs.
Bégaiement : C'est un trouble de la parole qui se traduit par des hésitations, des répétitions ou des blocages lors de l'émission de syllabes ou de mots.	Si certains jours, l'enfant est tendu et bégaie plus que d'habitude, il faudrait éviter alors de le faire trop parler. Il ne faut pas donner de conseil à l'enfant comme « parle moins vite » ou lui donner des trucs. Il ne faut jamais lui demander de répéter, d'arrêter, de se relaxer, de parler plus lentement, de penser à ce qu'il veut dire, de respirer profondément, etc. Faites de l'écoute active, montrez-vous intéressé à ce qu'il dit. La meilleure façon d'éviter de porter attention à son bégaiement c'est d'être vraiment intéressé à ce qu'il dit et non à la façon dont il le dit. Parlez calmement, sans vous hâter, l'enfant vous imitera.
Troubles de la voix (ex. : trouble du rythme) : Les enfants handicapés physiques peuvent avoir des troubles de la voix. Ils ont souvent des problèmes au niveau du mécanisme respiratoire : inspiration et expiration trop courtes. Ces troubles se manifestent ainsi : voix trop basse, trop aiguë, assourdie, etc.	Lorsque l'enfant parle trop bas, haussez légèrement la voix, si l'enfant a une voix trop aigue, parlez-lui d'une voix plus grave. Il vous imitera. Certains jeux aident les enfants à prendre conscience de la vitesse et du rythme de leur débit comme de frapper dans les mains en disant les mots, de suivre un rythme musical en disant les paroles, ou de chanter. Quand l'enfant parle trop vite, vous pouvez l'amener à répéter une partie de son énoncé sous forme de questions. Parlez vous-même plus lentement.

FICHE no 3.2 : **Français communication écrite, lecture**

Situations	Suggestions
LA LECTURE ET CERTAINES DÉFICIENCES	
Déficiences sensorielles et perceptivo-motrices :	
La lecture comprend une opération de décodage et une opération d'interprétation. Le décodage risque fort d'être compliqué pour les jeunes qui ont des troubles visuels et surtout visuo-moteurs. La fixation du regard et le balayage visuel sont des opérations importantes dans le décodage et ces troubles, même mineurs, peuvent entrainer des erreurs comme des inversions de lettres et de parties de mots, l'oubli d'une ligne, etc. Le décodage comporte une opération d'interprétation. Or, l'enfant qui présente des difficultés d'ordre perceptuel et qui pour cette raison décode lentement et difficilement, risque de ne rien comprendre car son énergie est trop investie dans le décodage.	Si un enfant a beaucoup de difficultés à décoder un mot, suggérez-lui de s'attacher au contexte (au sens) pour le découvrir. Une fois que le mot a été lu à l'aide des éléments du contexte, vous pouvez le faire lire seul et aborder avec lui le décodage de façon plus systématique. Demandez aussi à l'enfant de se faire un petit dictionnaire des mots qui lui donnent du mal. Voici un exemple : (le mot wagon) La locomotive tire plusieurs wagons *Wagons* Dans son dictionnaire l'enfant écrit la phrase au complet dans une colonne et le mot qui est objet d'apprentissage dans l'autre. *Présentation des mots et des textes* L'espace qui sépare les mots dans un texte doit être nettement plus important que l'espace entre les lettres d'un même mot de manière à ce que les mots apparaissent comme des entités nettement discernables des entités voisines. Les lignes du texte doivent être nettement séparées les unes des autres. Tant que l'enfant ne lit pas couramment, il faut s'en tenir à une seule présentation typographique.
Déficiences des organes phonateurs :	
L'enfant qui ne parle pas ne reçoit pas de rétroaction à son analyse visuelle d'un message écrit. L'enfant qui présente des difficultés de langage, lorsqu'il doit lire à haute voix, peut exprimer un message parlé qui ne correspond pas à un message écrit. La rétroaction auditive se trouve ainsi faussée. Cette situation peut rendre la compréhension des textes écrits difficile.	Assurez-vous que le matériel a du sens pour l'enfant, c'est-à-dire que le niveau de langage du texte ne soit pas trop différent de son propre niveau de langage oral. Plutôt que d'utiliser les textes pris dans les livres de lecture, vous pouvez utiliser les propres récits de l'enfant, que vous aurez transcrits. Lorsqu'une expérience vécue par l'enfant a été particulièrement intéressante, il peut la dicter à l'enseignant sous forme d'histoire. Ces histoires peuvent constituer une partie du matériel de lecture sur lequel l'enfant aura à travailler. Consulter : Connor, F. P. : The Education of Children with Crippling and Chronic Medical Conditions. In Cruickshank, W. M. and Johnson (Eds): *Education of Exceptional Children and Youth* (3rd Ed.). Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1975.

FICHE no 3.3 : **Français communication écrite, écriture**

Situations	Suggestions
Toutes les difficultés sur le plan perceptuel dont il a été fait mention précédemment auront des répercussions sur l'apprentissage de l'écriture et de l'orthographe. Ces répercussions se manifestent de la même manière que chez les enfants non handicapés qui présentent des troubles d'apprentissage : confusion, inversion, substitution ou omission de lettres ou de groupes de lettres.	Les stratégies à mettre en place pour aider l'enfant sont également les mêmes mais il est parfois nécessaire d'adapter le matériel. Comme pour tous les élèves, la coordination entre l'apprentissage de la lecture et celui de l'écriture est souhaitable, mais à cause des difficultés motrices, certains enfants apprendront à lire bien avant de maîtriser l'écriture. Il ne faut pas retarder pour autant l'apprentissage de la lecture mais intensifier celui de l'écriture. Décomposez la tâche en sous-tâches et vérifiez ce que l'enfant peut faire et ne pas faire. Voici un exemple de description de la tâche pour un enfant : — le crayon devrait être tenu entre le pouce et les premiers doigts de la main ; — les premiers doigts doivent reposer sur le crayon à un pouce de la mine, le pouce doit être placé à la même hauteur en opposition avec les doigts ; l'extrémité supérieure du crayon doit pointer vers l'épaule de l'enfant. Les adaptations illustrées ici représentent seulement quelques exemples des nombreuses solutions existantes. On peut faciliter la préhension à l'enfant en utilisant d'abord des instruments plus gros que le matériel habituel. Il peut être nécessaire d'augmenter le diamètre d'un crayon ou d'un stylo avec de la pâte à modeler ou un cylindre de caoutchouc-mousse par exemple. Pour l'enfant dont la prise est trop basse ou trop haute, une bande élastique peut être placée à l'endroit où doivent être posés les doigts sur le crayon. 

Situations	Suggestions
Incapacité de stabiliser une feuille ou un cahier où l'enfant doit écrire[1] :	Pour stabiliser les feuilles sur le pupitre, une surface de plastique antidérapante ou du papier collant peuvent être utilisés. L'enseignant peut encourager l'enfant à utiliser sa main la moins fonctionnelle pour stabiliser la feuille. Une moulure de bois collée autour de la surface du pupitre empêche les crayons et les feuilles de tomber. Voici quelques façons de fixer la feuille sur laquelle l'enfant doit travailler. 
Difficulté de préhension[1] :	Récupérer son crayon quand il en a besoin : En attachant le crayon au pupitre par un élastique ou une corde, l'enfant pourra le récupérer facilement s'il glisse du pupitre. Être capable d'utiliser une gomme à effacer : Avec les élèves qui ont des difficultés d'orientation, on devrait utiliser des gommes à effacer séparées du crayon car tourner le crayon à l'envers pour effacer entraîne des complications pour certains enfants.

1. Consulter cet ouvrage :

Compton, Carolyn . *Academics* . in *Teaching Individuals with Physical and Multiples Disabilities*, chap. 10, 1976.

Situations	Suggestions
Difficultés de coordination	Former des lettres minuscules et majuscules ainsi que les autres signes graphiques. La plupart des enfants qui ont des difficultés de coordination devront souvent écrire deux ou trois fois plus grand que les autres. Pour les enfants qui ont des troubles de coordination motrice ou oculo-manuelle ou encore des difficultés d'organisation spatiale, l'écriture cursive offre des avantages certains sur l'écriture script. Le mouvement continu de l'écriture cursive est plus accessible que l'écriture script. Séquence pour l'apprentissage de l'écriture cursive — *m* et *n* sont vus avant parce que les mouvements abducteurs du bras sont plus faciles ; — par ordre de facilité, les suivants sont *i*, *u*, *w*, *t* et *s* ; — celles qui suivent sont *e* et *l* ; — les plus difficiles sont celles-ci : *a*, *o*, *d*, *c*, *g*, etc.
Certains enfants handicapés moteurs peuvent avoir de la difficulté à confiner leur écriture dans un espace réduit.	Réduisez progressivement l'espace dans lequel l'enfant doit écrire en utilisant des cadres en carton, en bois ou en plastique.
Très grande difficulté à calligraphier ou impossibilité Comme il faut assurer une certaine rapidité d'exécution et que les textes soient lisibles, l'enseignant cherche à remplacer la calligraphie par un substitut pour certains handicapés physiques.	L'utilisation de la machine à écrire comme complément à la calligraphie ou comme substitut. Plusieurs auteurs s'entendent pour dire qu'idéalement, l'apprentissage de la dactylographie ne doit pas commencer avant que l'enfant sache lire, c'est-à-dire pas avant le début du second cycle. Cependant, certains devront dès le début de leur apprentissage scolaire apprendre à utiliser une machine à écrire adaptée.

Situations	Suggestions
	L'utilisation de la machine à écrire doit être préparée par un apprentissage de la frappe, par des exercices divers mettant en oeuvre un matériel adapté aux possibilités fonctionnelles de l'enfant [1]. L'usage du clavier normal est parfois impossible ; il faut alors utiliser un «cache-touche» ou un clavier agrandi. Chez certains enfants l'usage même d'un seul doigt est impossible ; ils utilisent alors des instruments comme un bâtonnet terminé en spatule et tenu entre les dents, ou une licorne (tige flexible fixée au front, etc.). Ce matériel complique parfois la tâche de l'enseignant au niveau de l'organisation matérielle de la classe (fils de rallonge, table spéciale, etc.), et son utilisation fréquente pose des problèmes au groupe (bruit, espace, etc.). Si un élève a de la difficulté à placer sa feuille de papier dans la machine à écrire, un rouleau de papier continu peut être utilisé pour résoudre le problème.

1. L'enseignant devra pour ces apprentissages collaborer étroitement avec le ou les spécialistes qui s'occupent du jeune.

Vous pouvez consulter les auteurs suivants qui traitent de ce sujet.

Connor F. P. : The Education of Children with Crippling and Chronic Medical Conditions, In Cruickshank, W. M. and Johnson (Eds.), *Education of Exceptional Children and Youth* (3rd Ed.). Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1975.

Cruickshank W. M. : *A Teaching Method for Brain-Injured and Hyperactive Children*, A Demonstration-pilot Study. Syracuse, N. Y. : Syracuse Univ. Press, 1961.

Cruickshank W. M. : Ed. *Cerebral Palsy, A Developmental Disability*, 3rd Ed. Syracuse Univ. Press, 1976.

Lefebvre L., Delchet R. : *L'éducation des enfants et des handicapés* ; Encyclopédie moderne d'éducation ; Tome 1 : Les handicapés moteurs, E.S.F. 2e ed. 1974.

Tizon A. : *Du geste à l'écriture chez les enfants I.M.C.* Chez l'auteur : École municipale pour handicapés moteurs, 10, rue Croix de Seguy, 33 Bordeaux, France.

FICHE no 4 : **Mathématiques**

Situations	Suggestions
La désinhibition motrice et la persévération	L'enfant a besoin de matériel de manipulation pour l'aider à surmonter la désinhibition motrice et la persévération. La feuille d'exercice doit contenir seulement la somme de travail que l'enfant peut effectuer avec succès. Chaque situation d'apprentissage nouveau doit se répéter de manière aussi variée que possible. Une page de cahier d'exercices est généralement trop distrayante et « chargée » pour que l'enfant puisse y travailler efficacement. On peut indiquer à l'enfant le point de départ d'un exercice et le point d'arrivée par un indice visuel. Les notions présentées doivent suivre une séquence développementale. L'enseignant doit garder à l'esprit que les progrès sont toujours lents au début et qu'il vaut mieux respecter le rythme de l'enfant que d'avoir à revenir constamment en arrière.
Le développement de l'organisation spatiale peut être perturbé par de graves restrictions au niveau de la mobilité. Les enfants en fauteuil roulant ont parfois plus de difficultés que les autres à intégrer les notions de « haut » et « bas » surtout s'ils n'ont pas souvent l'occasion de rester debout. Les difficultés en matière de relations spatiales entre des objets sont parfois dues à la restriction du champ visuel qui ne permet pas de voir l'ensemble des objets sans déplacement.	Il faut donner à l'enfant le maximum de possibilités d'explorer par lui-même l'environnement physique. Permettez-lui de faire le tour des objets et des lieux.
Les enfants qui présentent une atteinte cérébrale peuvent éprouver des difficultés particulières pour certains apprentissages en raison de troubles perceptuels précis. Ils ont de la difficulté à voir un ensemble et s'attachent à des détails qui ne sont pas toujours pertinents.	Percevoir des ressemblances et des différences entre des figures dans une situation significative. Reconnaître visuellement les symboles mathématiques et les figures géométriques. Reconnaître ou comparer des formes grâce aux perceptions tactiles.

Situations	Suggestions
Une des principales difficultés qu'éprouvent les enfants handicapés provient de l'utilisation de divers instruments ; seuls les enfants qui présentent une atteinte aux membres supérieurs en souffrent.	Utiliser convenablement les instruments suivants : compas, règle, rapporteur, équerre, calculatrice, grilles, micro-ordinateur. Décomposer chacune des tâches en ses éléments essentiels. Les solutions sont différentes pour chacun. Il est possible dans certains cas d'adapter les instruments. Il suffit parfois d'y ajouter une poignée ou un morceau de bois ou de plastique pour en faciliter la prise. Par exemple, on peut coller une petite poignée de bois au centre d'une règle ou une bande de caoutchouc dans le sens de la longueur pour empêcher la règle de glisser. Donnez à l'enfant plus de temps pour exécuter un travail plutôt que de vous montrer moins exigeant sur la précision et la propreté. Il faut parfois accepter que l'enfant trace une figure, un diagramme ou un graphique qui présentent certaines imperfections. Ce qui importe, c'est que l'enfant sache comment faire tout en atteignant l'objectif.
On observe parfois chez quelques enfants qui présentent une atteinte cérébrale certaines difficultés bien particulières, telle une inaptitude à organiser séquentiellement une série de réponses.	Il faut procéder avec lui d'une manière progressive en lui présentant pendant une période assez longue des problèmes à deux étapes, puis à trois étapes et ainsi de suite. Les stratégies de résolution des problèmes sont des actes de choix pour les enfants handicapés, car dans la vie courante, ils se retrouvent constamment devant des problèmes à résoudre, qui exigent cette organisation séquentielle (application d'une recette de cuisine, préparation d'une liste, d'épicerie, etc.). Il est nécessaire de faire verbaliser leurs raisonnements aux enfants qui présentent une atteinte cérébrale.

Situations	Suggestions
LES NOMBRES NATURELS Pour l'enfant qui a une atteinte cérébrale	Il semble souhaitable de limiter le matériel concret au début de l'apprentissage de la numération et d'utiliser plutôt des représentations graphiques. Ce procédé évite à l'enfant d'être paralysé par une multitude de détails. Il faut toujours vérifier si le symbolisme du chiffre a bien été compris ; il faut que l'enfant puisse distinguer consciemment le nombre de chiffres. Insistez sur le comptage par groupement et ensemble, et évitez au début la numération. La présentation des données d'un problème doit être particulièrement claire. Travaillez sur des notions spatio-temporelles plutôt que sur les nombres. *La calculatrice* Il faut que l'enfant ait assez de maturité pour comprendre que la machine ne pense pas pour lui. C'est lui qui doit commander telle ou telle opération. L'enfant doit donc avoir déjà intériorisé l'opération et être capable de juger par un calcul approximatif le résultat obtenu par la machine. Celle-ci est surtout recommandée pour les élèves du second cycle. *Le micro-ordinateur* Cet outil aide à saisir certains concepts difficilement manipulables comme les polygones.

FICHE no 5 : **Éducation physique**

Situations	Suggestions
Les orientations, la démarche et les objectifs du programme d'éducation physique répondent tout à fait aux besoins d'éducation des enfants handicapés physiquement aussi bien que des enfants non handicapés.	On ne doit jamais exiger plus d'un enfant que ce qu'il peut donner. On doit lui faire vivre des succès et lui faire aimer l'activité physique. Ces enfants, parce qu'ils ne font pas confiance à leur corps, peuvent au début hésiter à participer à une activité de groupe. On ne doit pas les y forcer, mais plutôt les apprivoiser. Ils découvriront qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de bouger. L'enfant doit être encouragé à exploiter toutes ses possibilités physiques. L'éducateur doit avoir l'avis du médecin ou du thérapeute sur les capacités et les limites de l'enfant ainsi que sur les restrictions et les dangers possibles. Observez de quelle manière l'enfant perçoit l'exercice et quelles sont les difficultés qu'il rencontre. L'analyse de l'exercice, en ce qui regarde l'élève handicapé, doit se baser sur la manière dont l'exercice a été vécu beaucoup plus que sur la performance. Cette analyse mettra en lumière non seulement les difficultés techniques mais aussi les difficultés psychologiques : la peur d'échouer ou de tomber, les hésitations, la gêne, etc.
Développer ses habiletés à se déplacer dans des conditions variées de l'environnement physique : — déplacements en rapport avec divers types d'espace (sol, air, eau...) ; — déplacements en rapport avec divers types d'objets (fixes ou mobiles).	On devrait inciter l'enfant en fauteuil roulant à se déplacer dans tous les sens, en avant, en arrière, latéralement, et ce, de différentes manières : en rampant sur les genoux, en marchant lorsque c'est possible. Pour certaines activités, il est parfois commode pour l'enfant d'être à plat ventre. Il est très important de permettre à l'enfant handicapé d'explorer activement l'espace. Il doit aussi apprendre à se déplacer malgré les obstacles. Les activités qui développent cette habileté favoriseront un meilleur fonctionnement dans sa vie quotidienne. Un grand nombre d'activités peuvent s'effectuer au niveau du sol. Le plancher représente un élément stable et sécurisant pour l'enfant handicapé. Celui-ci est généralement très sensible aux surfaces dures, c'est pourquoi il est conseillé d'utiliser des matelas. L'eau est aussi un élément favorable à l'enfant handicapé. Il existe une documentation assez abondante sur la natation et les handicapés physiques.

Situations	Suggestions
Inciter l'élève à essayer et à exploiter différentes façons de manipuler des objets dans des conditions variées de l'environnement — maniement d'objets ; — projection d'objets ; — réception d'objets ;	*Exemples d'activités adaptées* — Le tir à l'arc peut être enseigné avec des cibles plus larges ou plus rapprochées que la normale et des flèches à bout de caoutchouc. — Utilisez un jeu de quilles en plastique ou remplacez les quilles par des bouteilles en plastique vides. L'enfant handicapé peut lancer la boule de sa chaise ou assis sur le plancher. — Un ballon lourd convient mieux à l'enfant atteint de troubles de coordination parce qu'il est plus facile à diriger lorsqu'on le fait rouler. Le ballon l'incite à utiliser les deux mains ; l'enfant qui a de la difficulté à ouvrir et à fermer les mains a également plus de facilité à utiliser un gros ballon. — Utilisez un équipement plus gros et plus léger que d'ordinaire : bâton de plastique, ballons de plage, balle de caoutchouc mousse. — Si les activités exigent habituellement la positon debout, substituez-y les positions assises ou à genoux. — Pour le tennis de table, vous pouvez utiliser des palettes plus larges, une table plus petite autour de laquelle on aura fixé des planches de bois de manière que la balle ne roule pas trop souvent par terre. Modifiez les règles du jeu, l'équipement, le pointage, le temps de jeu. Soyez prudent dans les sports de contact pour éviter que l'élève handicapé se blesse et en blesse d'autres avec sa prothèse ou son appareil. Mettez l'enfant dans des situations de jeu où sa déficience n'entre pas en ligne de compte. Les activités qui nécessitent un contact direct entre les participants sont habituellement contre-indiquées pour l'élève dont les os sont fragiles.

Situations	Suggestions
Beaucoup d'enfants physiquement handicapés ont de leur corps une perception très imprécise ou même parfois faussée. Certains en ont aussi une assez négative surtout si leur déficience physique est visible. Les enfants qui présentent une perte de sensibilité conçoivent parfois une image corporelle inadéquate. Cette déficience leur fait souvent oublier les parties affectées. Le contrôle musculaire et l'équilibre risquent d'être particulièrement difficiles à atteindre par les enfants handicapés moteurs surtout si leurs déficiences sont dues à une atteinte d'origine cérébrale.	Le cours d'éducation physique est une excellente occasion de permettre à l'enfant de travailler les aspects atteints par sa déficience dans un autre contexte que celui de la réadaptation. L'éducateur doit donc mettre l'accent sur les capacités de l'enfant plus que sur ses déficiences. Il faut inventer des méthodes de remplacement pour que l'enfant puisse enregistrer toutes les notions engendrées par la motricité globale au même titre que l'enfant non handicapé. Par exemple, tous les exercices de rythme, d'adresse, de coordination doivent être adaptés aux capacités motrices de l'enfant handicapé.
Favorisez chez l'élève le maintien de la vigueur organique et musculaire.	Les activités doivent permettre l'activation fonctionnelle dosée, mettre en oeuvre l'ensemble du système cardio-pulmonaire et aboutir par ces moyens à augmenter la maîtrise du rythme respiratoire. La marche, la natation sont des activités de choix qui permettent d'atteindre ces objectifs. Prévoyez des périodes de repos fréquentes pour l'enfant dont l'endurance physique est limitée. Les activités qui demandent beaucoup d'énergie doivent alterner avec des activités moins fatigantes. Voici des exemples d'adaptations apportées au jeu de balle molle. Vous pouvez permettre à l'enfant handicapé d'utiliser un bâton en plastique ou une balle plus grosse et plus légère. Vous pouvez encore lui faire lancer la balle directement dans le champ plutôt que de la lui faire frapper. Laissez-le quitter ses béquilles et son fauteuil roulant et découvrir par lui-même sa liberté de mouvement. Il pourra ainsi tirer profit des directives données pour rendre ses mouvements plus conscients, donc plus significatifs. Enseignez à l'élève à tomber correctement de ses béquilles ou de son fauteuil roulant sur un matelas épais. Ne laissez pas l'enfant dans la même position trop longtemps : debout, assis, à genoux... L'enfant qui porte des souliers ou des appareils orthopédiques sera très content de pouvoir les enlever (avec le consentement du thérapeute) pour les activités qu'il peut exécuter dans les positions assise ou couchée. Consulter Cathey, Mary Lee ; Jansma, Paul : *Mainstreaming Orthopedically Disabled Individuals in Various Activities* : Part I — II. The Directive Teacher. Chazeau, G. ; Pasqualini-Cova, M. : L'éducation physique et l'enfant handicapé moteur. Chap. 11 de *L'éducation des enfants et des adolescents handicapés*, sous la direction de Lefevre et Delchet. Tome 1. Les handicapés moteurs ; 1974.

FICHE no 6 : **Sciences de la nature**

Situations	Suggestions
Les sciences de la nature offrent d'excellentes occasions d'entraîner l'enfant dans des expériences concrètes. La période d'acclimatation exige parfois que l'enseignant lui accorde une attention particulière ou compense la pauvreté de ses expériences.	Donnez aux élèves la possibilité de faire leurs propres recherches à leur gré ; on les aidera ainsi à vivre en harmonie avec le monde environnant. L'enfant devrait être encouragé à poursuivre ses explorations personnelles dans ses moments de loisir. Dans quelques cas, il faudra apporter des adaptations aux activités. Par exemple, si l'enfant ne peut participer à la cueillette de spécimens, il peut effectuer une autre activité complémentaire à celle du groupe. Si vous avez dans votre classe un enfant asthmatique ou allergique, faites tout spécialement attention au choix de l'animal ou des matériaux. Le poil des animaux ou leurs excréments posent souvent un problème aux enfants asthmatiques ou allergiques. Il en va de même de la poussière ou du pollen. Choisissez des animaux comme des lézards, des poissons, des tortues plutôt que des gerboises, des souris, ou des hamsters. Optez aussi de préférence pour les plantes grasses.

FICHE no 7 : **Programme des arts**

Situations	Suggestions
Arts plastiques Les arts plastiques permettent le recours à plusieurs moyens d'expression accessibles à l'enfant handicapé. Ce type d'activités lui offre la possibilité d'effectuer plusieurs mouvements. *Dessin et peinture* Ils favorisent l'expression, améliorent la dextérité manuelle. Ils exigent en général assez de précision et peuvent nécessiter quelques adaptations en fonction de la déficience motrice.	Les objectifs du programme sont tels qu'on peut adapter les activités aux capacités motrices de chaque enfant. Ces adaptations portent sur l'installation matérielle, la dimension des matériaux et les instruments. — La feuille peut être placée sur un petit plan incliné plutôt que sur un plan horizontal, ce qui aide l'enfant à dégager ses bras et lui procure un meilleur angle de vision. Fixez la feuille sur la table à l'aide de papier collant ou de pinces attache-feuille. Pour certains enfants, il est préférable d'utiliser de grandes feuilles de papier afin d'encourager les mouvements amples. — Utilisez de gros crayons ou des pinceaux à gros manches, ceux-ci étant plus faciles à utiliser pour l'enfant qui éprouve des difficultés de préhension. Si le crayon n'est pas assez gros, on peut en augmenter le diamètre en mettant de la pâte à modeler autour du manche ou en le piquant dans une boule de caoutchouc mousse. Vous pouvez aussi mettre le contenant de peinture dans une planche trouée fixée à la table. Il sera plus facile à l'enfant de prendre lui-même la peinture tout en limitant les dégâts. Faites-lui porter un grand tablier pour qu'il ne soit pas freiné par la peur de se salir. Assurez-vous qu'il a assez d'espace pour ne pas toucher aux autres enfants lorsqu'il fait des mouvements indépendants de sa volonté.

Situations	Suggestions
Collage et découpage Tout en utilisant ces techniques pour développer l'expression, on favorise le développement psycho-moteur.	Voici quelques suggestions d'adaptation pour rendre l'activité plus accessible. La feuille peut être fixée sur la table avec du papier collant ou une pince attache-feuille. Le pot de colle peut être inséré dans une planche trouée pour qu'il ne se renverse pas trop facilement. L'utilisation des ciseaux demande une très bonne coordination. Il est souvent plus facile à l'enfant de déchirer le papier avec ses doigts. Des ciseaux à oreilles de couleur pour gauchers, ou des ciseaux à 4 doigts peuvent s'imposer pour certains enfants. Les ciseaux électriques sont très utiles pour quelques élèves. On peut aussi fixer une paire de ciseaux sur une plaque de bois pour en faciliter l'ouverture et la fermeture.
Modelage C'est un bon moyen d'expression pour permettre à l'enfant de développer ses habiletés motrices ; la pince pouce-index, rouler, presser, serrer, écraser, étirer, frapper.	On doit encourager l'enfant qui présente des troubles de coordination à travailler en gardant les mains près du corps. Si l'enfant ne peut manipuler la pâte à modeler, il est quand même bon de lui en mettre des morceaux dans les mains afin de lui faire sentir la texture de la pâte. Les enfants dont les muscles ou les articulations sont raides ou qui ont des mouvements incoordonnés peuvent avoir besoin d'aide au début de cette activité. Vous pouvez leur montrer les types de mouvements qu'ils peuvent exécuter en plaçant vos mains sur les leurs ; vous les aidez ainsi à diriger et exécuter les mouvements difficiles. Il faut encourager les enfants à utiliser leurs mains, surtout les hémiplégiques qui ont tendance à ne se servir que de leur main indemne. Il ne faut pas trop insister auprès de l'enfant arthritique sur les activités qui nécessitent l'usage intensif et soutenu des doigts et des mains pour découper ou modeler de la pâte. Ces activités doivent être de courte durée ou carrément supprimées quand les articulations sont raides. Il est bon de faire alterner ces activités avec des jeux dans l'eau tiède ou de les en faire précéder. Il est souvent avantageux pour les enfants handicapés moteurs d'utiliser de la terre glaise plutôt que de la pâte à modeler parce que la texture est plus agréable et qu'on peut facilement la ramollir en y ajoutant de l'eau.

Situations	Suggestions
Musique La musique fait appel aux émotions, à l'intelligence et aux habiletés sensori-motrices. Les déficiences motrices s'accompagnent souvent de problèmes de latéralité. Les concepts de base comme haut, bas, sur, sous, entre, dans et autour sont souvent confus. La déficience motrice causée par une atteinte cérébrale s'accompagne parfois de troubles sensoriels et souvent de troubles perceptuels et perceptivo-moteurs. Ces troubles se manifestent entre autres par des difficultés de discrimination et de mémoire auditive, des difficultés à suivre un rythme, etc.	Servez-vous de chansons pour inciter l'enfant à reconnaître les différentes parties de son corps, aspect qui fait défaut chez l'handicapé physique. Choisissez de préférence des chansons dont les gestes doivent se faire avec les deux mains en même temps. Si l'enfant ne peut tenir un instrument, vous pouvez lui fixer des bracelets à clochettes aux poignets ou aux chevilles, ce qui l'incitera à faire de la musique en bougeant. Si l'enfant ne peut tenir un bâton pour battre du tambour, faites-lui utiliser ses mains et ses coudes. Suspendez le triangle ou la cloche si l'enfant ne peut les tenir et les frapper en même temps. *Les enfants qui présentent une atteinte cérébrale* sont généralement très sensibles à la musique. Ils sont rassurés par l'ordre qu'elle présente mais peuvent être facilement exaspérés par une musique trop forte. Ils apprécient tout spécialement les chants à refrain, la musique simple des rondos ou des chants à strophes où la même mélodie se répète plusieurs fois avec des mots différents. Quel que soit l'épisode musical, il doit toujours être une occasion pour l'enfant de réagir à ce qu'il entend. Sa façon de réagir devrait être la même que pour les autres enfants de la classe : bouger, jouer d'une variété d'instruments, chanter, visualiser. Chaque notion nouvelle doit être illustrée par des exemples variés car l'enfant aura tendance à associer la notion à la musique qui a servi d'illustration. Il apprend parfois difficilement à transférer un apprentissage d'un contexte à un autre.

Situations	Suggestions
Danse L'expression par le mouvement est particulièrement valable pour l'enfant handicapé physique. Même si là n'est pas son but, la danse peut avoir sur l'enfant physiquement handicapé un effet salutaire. Il a souvent l'impression que ses membres sont détachés de lui ; la musique associée au mouvement peut amener l'enfant à être plus conscient des parties de son corps et à se percevoir comme un tout unifié. On peut l'aider à mieux maîtriser son corps et à se réconcilier avec lui. Il faut accepter l'enfant tel qu'il est, ne pas vouloir le changer mais l'aider à s'épanouir. Arts dramatiques Les arts dramatiques comme la musique, la danse, les arts plastiques peuvent avoir un effet positif sur l'enfant handicapé. Ce programme a l'avantage d'exploiter tous les aspects de la dynamique enfant-environnement à l'intérieur d'une activité ludique. Il propose une démarche de synthèse et d'expression de soi extrêmement importante pour l'enfant handicapé tellement habitué à subir passivement les traitements, les rééducations et les réadaptations appliqués par des spécialistes.	L'enfant dont les déficiences physiques sont liées à une atteinte cérébrale doit travailler sur des rythmes lents. Les conseils et les adaptations suggérés pour les autres programmes d'arts et pour l'éducation physique peuvent s'appliquer ici.

FICHE no 8 : **Sciences humaines**

Situations	Suggestions
L'enfant physiquement handicapé devrait pouvoir suivre ce programme en s'adonnant aux mêmes activités que ses pairs sans qu'il soit nécessaire d'apporter des adaptations importantes.	Il serait intéressant, par le biais des activités d'éveil aux concepts d'espace et de temps, de sensibiliser les enfants à certaines caractéristiques de la vie de leur camarade handicapé. Il ne faut cependant pas mettre l'accent seulement sur les différences mais sur les ressemblances. Par exemple, certains événements vécus par l'enfant handicapé comme les hospitalisations, les opérations, un accident, un appareil nouveau, ont marqué sa vie. D'autres enfants ont aussi vécu des accidents, une hospitalisation, une maladie, mais ces événements ont été moins fréquents dans leur vie. Quand il est question des droits et libertés démocratiques on peut parler de ceux des personnes handicapées.

FICHE no 9 : **Anglais langue seconde**

Situations	Suggestions
Les enfants qui ont des difficultés d'adaptation et d'apprentissage sont parfois réfractaires à l'apprentissage d'une langue seconde parce qu'il repose pour une bonne part sur la qualité de la relation entre l'élève et l'enseignant. L'élève doit se sentir accepté tel qu'il est. Si les conditions laissent à désirer, la réaction de l'enfant se traduit : par une plus ou moins grande disponibilité, de la réserve, de la gêne ou le repli sur soi. Si l'enseignant évite ces écueils, l'élève handicapé peut devenir attentif et motivé.	Les suggestions présentées dans les fiches 3.1 et 3.2 de français s'appliquent en grande partie à la communication orale et écrite en anglais.

FICHE no 10 : **Programmes de formation morale et religieuse**

Situations	Suggestions
L'enfant handicapé physique a droit comme les autres enfants à une formation religieuse ou morale. La réalisation des objectifs contenus dans ces programmes ne présente pas de difficultés inhérentes à une déficience physique. Formation morale et religieuse, secteur catholique : L'enseignant aide le jeune à développer ses capacités d'émerveillement, de communion et d'engagement en s'inspirant de la personne et du message du Christ. L'enseignant favorisera la croissance spirituelle de chaque élève en respectant sa démarche qui est unique et non transférable. Formation morale et religieuse, secteur protestant : Il est important que chaque enfant développe son sens de la responsabilité envers les autres, et ait une bonne connaissance de la Bible pour parvenir à : — atteindre le plein épanouissement de sa personnalité ; — acquérir de l'esprit critique ; — respecter les convictions religieuses et philosophiques de ses pairs ; — chercher la vérité dans tous les champs de l'expérience humaine. Formation morale : Elle a comme objectif l'épanouissement humain des individus qui, tout en devenant de plus en plus libres et responsables, sont à la recherche du bien individuel et collectif.	Tout ce qui a été dit précédemment dans les points 1 et 3 et les fiches précédentes peut être utile à l'enseignant. Ne pas oublier que ces enfants vivent ou ont vécu des expériences qui les amènent à se sentir très dépendants des adultes et de leur entourage. Ils sont particulièrement vulnérables si, au lieu de les amener vers la morale ou la religion, on les leur présente comme un code imposé par la société. La démarche proposée est une réflexion avant et après l'agir, et cela dans le but d'évaluer ses actes en fonction d'un code d'éthique personnel. L'enseignant doit éviter d'imposer à l'enfant une option religieuse ou une idéologie particulière.

FICHE no 11 : **Formation personnelle et sociale**

Situations	Suggestions
L'élève handicapé physique est un enfant atteint dans son intégrité corporelle. Cette atteinte influence sa vie sociale, ses relations interpersonnelles, sa santé, sa sexualité et son état de consommateur. L'enseignant doit considérer ce programme comme un instrument d'éducation pour tous les élèves et en particulier pour l'élève handicapé physique.	S'informer de ce que l'élève peut et ne peut pas faire. Se faire expliquer les conséquences de la déficience sur la vie actuelle du jeune. Mettre l'accent sur le présent plus que sur l'avenir et le passé. Profiter de ses connaissances ou de son expérience en sciences de la santé sans les exploiter indûment. Respecter, pour lui comme pour les autres, ses craintes, ses hésitations et sa pudeur. Mettre l'accent sur ses habiletés. Lui permettre de vivre des expériences, de verbaliser sa condition et d'éviter ainsi que sa déficience physique soit vécue comme une limite dans les différents aspects de sa formation personnelle et sociale.

2.5 L'ÉVALUATION DE LA RÉALISATION DES OBJECTIFS

L'évaluation formative s'avère particulièrement utile pour vérifier si les objectifs ont été atteints.

L'évaluation des acquisitions de l'élève doit nécessairement se raccrocher très étroitement aux objectifs ; si l'enseignant évalue ses élèves, c'est pour vérifier si les objectifs poursuivis ont été atteints. C'est aussi pour qu'il puisse communiquer les résultats aux autres (à l'enfant d'abord, aux parents et aux autres intervenants) de manière aussi précise que possiule.

L'indice d'apprentissage et l'évaluation

Les auteurs considèrent l'apprentissage comme un changement apporté par l'expérience aux comportements. Cette définition suppose qu'on dissocie « apprentissage » et « rendement », c'est-à-dire qu'on ne tienne pas pour certain que les comportements observés (rendement) correspondent exactement à l'apprentissage.

En d'autres termes, quand l'enseignant veut vérifier si l'objectif visé a été atteint, il utilise des indices d'apprentissage, c'est-à-dire des tâches qui représentent l'ensemble des apprentissages visés par l'objectif (un problème, un exercice, etc.). C'est ce qu'il fait quand il construit un examen, un test.

Si l'enseignant veut rendre ce processus un peu plus systématique, il définira, pour chaque objectif enseigné, un ou plusieurs indices d'apprentissage.

L'indice d'apprentissage doit décrire le comportement observé, les conditions d'exécution et les critères qui définissent le niveau de maîtrise visé par l'objectif. Le tableau suivant (tableau no 8) en donne des exemples :

Tableau no 8:

EXEMPLE D'INDICES D'APPRENTISSAGE TIRÉS D'UN OBJECTIF

Objet d'apprentissage	Indices d'apprentissage		
	Mesure	*Mesure*	*Seuil de réussite*
Effectuer par écrit des additions de nombres naturels inférieurs à 1 000.	Présenter une feuille avec 10 problèmes d'addition de nombres naturels inférieurs à 1 000.	L'élève inscrit les réponses.	Il doit terminer l'exercice en 15 minutes avec 80 pour cent de réussite.
Reconnaître les verbes à l'indicatif présent.	Lui donner 20 phrases dont 10 verbes sont au présent de l'indicatif et 10 à d'autres temps.	L'élève souligne les verbes au présent de l'indicatif.	Il doit terminer l'exercice en 15 minutes avec 80 pour cent de réussite.

2.6 LA CONCERTATION ET LA COLLABORATION DES AGENTS DE L'ÉDUCATION

Il importe que chacun des intervenants, tout en étant bien conscient de sa fonction et de sa tâche, ne se perçoive pas comme le pivot de l'intervention.

La concertation devrait se concrétiser au moment de l'élaboration du plan d'action, dans le choix des objectifs à atteindre avec l'enfant.

La collaboration est en général d'autant plus difficile que les intervenants ont une formation de base totalement différente. Dans la pratique, des termes identiques recouvrent souvent des concepts et des réalités différentes. Plusieurs termes servent à regrouper un ensemble de problèmes tels que «difficultés perceptivo-motrices», «schéma corporel», «interaction idéo-verbale», «troubles de comportement», etc. Ces termes peuvent être interprétés de plusieurs façons selon les différents points de vue des spécialistes.

Pour éviter cet écueil, la formulation des objectifs à atteindre avec l'enfant doit être assez précise pour servir de référence à tous ceux qui interviennent auprès de lui. Tant que les agents de l'éducation se pencheront sur des tâches concrètes et sur leurs composantes essentielles, ils éviteront les confusions qu'entraînent inévitablement les termes spécialisés. Chacun pourra mettre ses compétences au service des autres, sans être arrêté par les barrières que créent les différents jargons de chaque profession.

La collaboration se réalisera dans l'action, à travers les différentes activités mises en place par les agents d'éducation et de rééducation pour atteindre les objectifs fixés.

Voyons maintenant ce que cela peut signifier pour chacun des groupes d'agents d'éducation.

Les enseignants

Les enseignants sont, dans l'école, les principaux agents de l'éducation auprès de l'enfant physiquement handicapé. Ils en ont la responsabilité directe. Ils jouent un rôle d'agent de liaison entre l'enfant, l'école, les parents et les spécialistes. Ils doivent communiquer aux parents les progrès de l'enfant et collaborer ainsi avec eux à l'éducation de l'enfant.

L'intégration ne suivant pas automatiquement la présence physique d'un enfant dans l'école, elle nécessite tout un processus de sensibilisation du milieu. Les enseignants nous semblent bien placés pour soutenir une telle démarche. Ils devront faire part à l'équipe du déroulement de l'intégration de l'enfant en signalant à leurs confrères les besoins, les difficultés et les perspectives d'avenir.

Le directeur

Il faut au directeur d'école de la souplesse et de l'ingéniosité pour contourner et résoudre les difficultés d'ordre matériel et administratif que cause la présence d'enfants handicapés. Il doit aussi soutenir son équipe et y faire régner la concertation et la collaboration.

Pour certains enfants, il devra tenir compte de l'accessibilité de l'école et faire apporter les adaptations et les modifications qui s'imposent (poser des rampes d'accès où il y a des escaliers par exemple).

Le personnel de soutien

Quand l'enfant handicapé est limité dans ses déplacements, ses activités, ou qu'il a besoin d'aide pour aller aux toilettes, s'habiller, etc., le ou les préposés aux bénéficiaires jouent un rôle des plus importants. Ils font partie intégrante de l'équipe éducative.

Les autres professionnels non enseignants

Certains services (injections journalières, pansements, aide psychologique, etc.) peuvent être assurés par les professionnels non enseignants rattachés directement ou indirectement à l'école. Psychologue, travailleur social, infirmière, orthopédagogue, etc., doivent assurer un maximum d'aide à l'enseignant qui reçoit dans sa classe un enfant physiquement handicapé.

Certains milieux peuvent aussi disposer expressément des services de personnes-ressources itinérantes pour les enfants physiquement handicapés intégrés. Elles peuvent donner des informations sur la nature du handicap, ses conséquences et les raisons qui motivent l'intégration de l'enfant. Elles devraient pouvoir aider l'enseignant à déterminer les capacités et les limites de l'enfant.

Les pairs

Les enfants de l'école primaire, lorsqu'ils sont bien préparés à recevoir un camarade handicapé, font preuve d'une qualité d'accueil et de collaboration exceptionnelle. En général, ils sont capables d'aider l'enfant handicapé physique s'il en a besoin. Ils doivent en fait considérer ce jeune comme un des leurs.

Les parents

Ils peuvent participer activement à la vie de l'école à l'intérieur du comité d'école et en sensibiliser les membres à la situation vécue par l'enfant physiquement handicapé. Les parents acceptent souvent de collaborer à certaines tâches comme la surveillance des repas, l'aide pour l'habillage, les soins personnels. Les parents

peuvent aussi être d'excellents collaborateurs dans la classe ou dans des activités spéciales comme les visites éducatives, les fêtes, les projets spéciaux.

L'enseignant ne doit cependant pas les considérer comme des personnes à tout faire, mais comme des collaborateurs. Il ne doit jamais oublier que les parents demeurent toujours les premiers responsables de l'enfant et qu'il est tenu de les consulter sur toutes les orientations importantes prises pour l'enfant et de les informer régulièrement de ses progrès.

Les spécialistes de la réadaptation

Dans les conditions actuelles, les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie ne peuvent être donnés à l'école ordinaire, mais il n'est pas inimaginable que les contrôles réguliers imposés à certains enfants puissent être assurés par une équipe itinérante. L'ergothérapeute pourrait aider utilement l'enseignant au niveau du positionnement, de la manipulation, des déplacements, etc.

Cependant, dans la plupart des cas, les enfants physiquement handicapés sont suivis par une équipe médicale qui relève d'un centre hospitalier ou d'un centre de réadaptation. Cette équipe médicale comprend aussi des médecins spécialistes, des prothésistes et éventuellement d'autres professionnels de la santé. Ces personnes ont aussi le souci d'aider l'enfant à s'intégrer au milieu scolaire. C'est pourquoi il existe généralement des ententes de services et d'échange d'information avec le milieu scolaire.

CONCLUSION

Comprendre l'enfant handicapé, c'est d'abord saisir toute la complexité de la dynamique qui se joue entre lui et son environnement.

Le rôle de l'enseignant consiste essentiellement à orienter et organiser cet environnement de manière à faciliter les apprentissages et le développement optimal de l'enfant. Nous espérons que les moyens proposés dans ce but vous permettront non seulement de résoudre certains problèmes pratiques, mais encore vous aideront dans votre démarche personnelle.

PERSONNES QUI ONT COLLABORÉ À LA RÉALISATION DU GUIDE

Responsable de la production :

Normand Ducharme	Direction de la formation générale Service de l'adaptation scolaire

Membres du comité consultatif :

Nicole Ranger-Durocher	Commission des écoles catholiques de Montréal
Lise Gignac	C.S.R. Vieilles-Forges
Monique Godin-Galarneau	D.R. Abitibi-Témiscamingue
Anne-Marie Langlais	C.S.R. de l'Estrie
Cécile Neault	C.S. Ste-Foy
Michelle Paradis	C.S. Outaouais-Hull
Clément Taillon	Commission des écoles catholiques de Montréal
Adrienne Turcotte-Smith	C.S.R. Lac St-Jean

Personne consultée :

Daniel Trottier	Direction de la formation générale Service de l'adaptation scolaire

BIBLIOGRAPHIE ANNOTÉE

BIGGE, J.L., O'DONNEL, P.A., *Teaching Individuals with Physical and Multiples Disabilities*, Charles E. Merrill Publ. Comp. A Bell & Howell Co., Toronto, 1976.

Guide pédagogique des plus complets concernant l'enseignement individualisé aux handicapés moteurs du niveau préscolaire jusqu'à l'intégration sur le marché du travail.

BLECK, E.E., NAGEL, D.A., *Physically Handicapped Children, A Medical Atlas for Teachers*, Grune and Stratton Ed., N.-Y., 1975.

Cet atlas médical, conçu spécialement pour les enseignants, donne la description des déficiences physiques les plus courantes en des termes très accessibles ainsi que les répercussions de ces déficiences sur la vie scolaire.

CONNOR, F.P., The Education of Crippled Children, Cruickshank, Johnson ed., *Education of Exceptional Children and Youth*, second edition, Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs. N. J. 1963, 623 p.

Livre de base pour ceux qui veulent comprendre les répercussions des déficiences motrices sur le fonctionnement cognitif de l'enfant.

CALHOUN, M.L., and HAWISHER, M.F., *Teaching and Learning ; Strategies for Physically Handicapped Students*, University Park Press, Baltimore, 1979.

Guide pédagogique complet et détaillé sur les approches, méthodes et matériels utilisés aux États-Unis pour les élèves handicapés physiques. Il repose lui aussi sur un modèle d'enseignement individualisé.

RÉFÉRENCES

BIGGE, June ; Task Analysis ; in *Teaching Individuals with Physical and Multiple Disabilities* ; chap. 1.

BIGGE, June ; Leisure ; in *Teaching Individuals with Physical and Multiples Disabilities* ; chap. 11.

BLISS, C. K. ; *Ontario Crippled Children's Center Symbol Communication Research Project* ; Teaching Guideline, Ontario ; Crippled Children's Center, Sept. 1974.

CATHEY, Mary Lee ; JANSMA, Paul ; *Mainstreaming Orthopedically Disabled Individuals in Various Activities* ; Part I, The Directive Teacher.

CATHEY, Mary Lee ; JANSMA, Paul ; *Mainstreaming Orthopedically Disabled Individuals in Various Activities* ; Part II, The Directive Teacher.

CHAZEAU, G. ; PASQUALINI-COVA, M. ; L'éducation physique et l'enfant handicapé moteur, Chap. 11 de *L'éducation des enfants et des adolescents handicapés*, sous la dir. de Lefevre et Delchet, Tome 1, Les handicapés moteurs ; 1974.

COHEN, S. ; Fostering Positive Attitudes Toward the Handicapped : A New Curriculum ; *Children Today*, Vol. 6, No 6, Nov., Déc., 1977.

COMPTON, Carolyn ; Academics in *Teaching Individuals with Physical and Multiples Disabilities*, chap. 10.

CONNOR, F.P. ; The Education of Children with Crippling and Chronic Medical Conditions. In Cruickshank, W. M. and Johnson (Eds.), *Education of Exceptional Children and Youth* (3rd Ed.), Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, 1975.

CONNOR, F. P. ; WILLIAMSON, G. G. ; SIEPP, J. M. ; *Program Guide for Infants and Toddlers with Neuromotor and Other Developmental Disabilities*, Teachers College Press, Columbia U., 1978.

CRUICKSHANK, W. M. ; *Perception and Cerebral Palsy*, Syracuse (N.Y.), Syracuse Univ. Press, 1965.

CRUICKSHANK, W. M. ; ed., *The Teacher of Brain Injured Children* ; Syracuse (N.Y.), Syracuse Univ. Press, 1966.

CRUICKSHANK, W.M. ; ed., *Cerebral Palsy, A Developmental Disability*, 3rd Ed. Syracuse Univ. Press., 1976.

CRUICKSHANK, W. M. ; Johnson, Orville Eds., *Education Exceptional Children and Youth*, 3rd Ed. Prentice-Hall Inc., 1975.

CRUICKSHANK, W. M. ; BENTZEN, Frances A. ; RATZEBURG, Frederick H. ; TANHAUSER, Mirian T. ; *A Teaching Method for Brain-Injured and Hyperactive Children*, A Demonstration-pilot Study ; Syracuse University Press ; 1961.

DAGUE, Pierre ; Les applications de la psychologie à l'examen, la rééducation et la scolarisation des handicapés moteurs dans *Traité de psychologie appliquée* ; publ. sous la dir. de Reuchlin, Tome 7, Diagnostic des handicaps et rééducation ; P.U.F., 1973.

FLATLEY, J.M. ; The Relationship of Selected Characteristics of Physical Disability to self Concepts of the Physically Disabled. *Dissertation Abstracts International* ; 1973, 33, 5582A, 5583A, Order No 73-7434, 99 p.

FINNIE, N. R. ; *Éducation à domicile de l'enfant infirme moteur cérébral* ; Éditions québécoises ; Masson et les Presses de l'Université Laval (1974) ; 1979.

GIACOBBE, G. A. ; Rythm Builds Order in Brain-Damaged Children, *Music Educators Journal*, April 1972.

GLAZZARD, P. ; Simulation of Handicaps as a Teaching Strategy for Preservice and Inservice Training ; *Teaching Exceptional Children* ; Vol. 11, No 3, Spring, 1979.

GLAZZARD, P. ; Adaptations for Mainstreaming ; *Teaching Exceptional Children*, Fall 1980.

GROVE, New Murray ; Conditions Resulting in Physical Disabilities in *Teaching Individuals with Physical and Multiples Disabilities*, Chap. 2.

ISRAELSON, J. ; I'm Special Too — A Classroom Program Promotes Understanding and Acceptance of Handicaps ; *Teaching Exceptional Children* ; Fall 1980.

LEFEVRE, L., DELCHET, R. ; *L'éducation des enfants et des adolescents handicapés* ; Encyclopédie moderne d'éducation ; Tome 1, Les handicapés moteurs, E.S.F., 2e éd., 1974.

LITTON, F. W., BANBURY, M. M., HARRIS, K. ; Materials for Educating Non Handicapped Students About their Handicapped Peers ; *Teaching Exceptional children* ; Fall 1980.

MAGER, R. F. ; *Preparing Instructional Objectives*, Palo Alto, Calif., Fearon, 1962.

MARKS, Nancy C. ; *Cerebral Palsied and Learning Disabled Children* ; A Handbook Guide to Treatment, Rehabilitation and Education, Charles C. Thomas Publ. 1974.

MATTESON, C. A. ; Finding the Self in Space ; *Music Educators Journal*, April 1972.

ROBICHAUD, O. ; LANDRY, R. ; Intégration individualisation : modèle de développement du curriculum ; *Apprentissage et Socialisation*, Vol. 1, Nov. 1978.

ROBAYE, F. ; *L'Enfant au cerveau blessé*, Dessart et Mardaga Eds., 2e éd., 1975.

SIRVIS, Barbara ; CARPIGNANO, Josephine L. ; BIGGE, June ; Psychosocial Aspects of Physical Disability ; in *Teaching Individuals with Physical and Multiples Disabilities* ; Chap. 5.

STEARN, Sheldon E. ; Understanding the Psychological Adjustment of Physically Handicapped Children in the Classroom ; *Children Today*, Jan. —Feb. 1981.

TIZON, A. ; *Du geste à l'écriture chez les enfants I.M.C.*, Chez l'auteur : École municipale pour handicapés moteurs, 10, rue Croix de Seguy, 33 Bordeaux, France.

WELSBACHER, B. T. ; More than a Package of Bizarre Behaviors. The Neurologically Handicapped Child, *Music Educators Journal*, april 1972.

WRIGHT, B.A. ; *Physical Disability, a Psychological Approach*, N.-Y., Harper & Row, 1960.

L'enfant physiquement handicapé a-t-il sa place à l'école. Document de sensibilisation, Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 1980, code 16-1508.

L'École québécoise, énoncé de politique et plan d'action. L'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage, Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 1978.

Children with Physical Handicaps and Health Impairments, Curriculum Ideas for Teachers, Ministry of Education, Ontario, 1978.

Situation actuelle et tendances de la recherche dans le domaine de l'éducation spéciale, Unesco, Paris, 1973.

ANNEXE

QUESTIONNAIRE

LE HANDICAP :

SUR LE PLAN PHYSIQUE

Les questions que voici concernent les enfants qui ont une déficience motrice

Fatigabilité

— Se fatigue-t-il rapidement ?
— Quelles activités sont susceptibles de lui demander trop d'énergie ?
— Doit-on prévoir des périodes de repos, de détente dans son horaire ?

Déplacement

— Comment se déplace-t-il ?
— Tombe-t-il souvent ?
— Peut-il monter et descendre les escaliers ?

Positionnement

— A-t-il de la difficulté à garder son équilibre lorsqu'il est :
  • assis sur le sol ?
  • assis sur une chaise ?

Préhension

— L'enfant a-t-il des difficultés à manipuler des objets ?
— Peut-il lever une boite à l'aide de ses deux mains ?
— Peut-il pointer l'index ?
— Peut-il prendre un objet d'une main et le transférer dans l'autre ?
— Peut-il tenir un crayon, s'en servir pour dessiner, pour écrire ?

Les questions que voici concernent les enfants qui ont des difficultés de langage

Parole

— Comment se comporte-t-il quand vous n'arrivez pas à comprendre ce qu'il essaie de vous dire ?
— Donnez des exemples de mots :
  • qu'il peut prononcer correctement ;
  • qu'il trouve difficiles ou impossibles à dire ;
  • qu'il fait comprendre par gestes ;
— L'effort qu'il fait pour parler provoque-t-il des mouvements involontaires ?

ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES

Alimentation

— Mange-t-il seul ?
— Est-ce qu'il a tendance à s'étouffer ?
— Peut-il manger avec une cuillère ?
— Peut-il manger avec une fourchette ?
— Comment tient-il son couvert ?
— Y a-t-il certains aliments qu'il ne peut pas manger ?
— Est-ce qu'il est capable de boire avec un verre ? Sinon, de quelle aide a-t-il besoin ?

Habillage

— Avec quels vêtements éprouve-t-il des difficultés ?
— L'enfant peut-il collaborer ?
— Quand il essaie de s'habiller seul, s'asseoit-il par terre ? Sur une chaise ? Se tient-il debout ?
— Quels vêtements peut-il mettre ? Enlever ?
— Peut-il : Boutonner ? Lacer ? Faire des boucles ? Monter ou descendre une fermeture-éclair ? Attacher des bandes « velcro » ? Attacher ou détacher des boutons à pression ?

Toilette — hygiène

— Est-il continent (propre) le jour ? La nuit ?
— Lui arrive-t-il occasionnellement de se salir ?
— Porte-t-il des couches ?
— A-t-il besoin d'un pot spécial ?
— Peut-il s'asseoir sans difficulté sur le pot ? Sur la toilette ?
— Est-ce qu'il se débrouille seul aux toilettes ?
— Sinon, de quelle aide a-t-il besoin ?
— Peut-il se laver et s'essuyer les mains ? La figure ?
— Peut-il ouvrir ou fermer les robinets ?

Loisirs

— Utilise-t-il ses deux mains quand il joue ?
— Participe-t-il aux activités de la maison ?
— S'amuse-t-il seul ?
— Quelle sorte de jeux préfère-t-il ?
— A-t-il l'occasion de jouer avec d'autres enfants ?
— Apprécie-t-il leur compagnie ?
— Préfère-t-il jouer seul ?
— A-t-il un animal à lui ? Comment s'en occupe-t-il ?
— À quels sports s'intéresse-t-il comme spectateur ou participant ?

Les questions que voici concernent les enfants qui ont une déficience organique

Un enfant épileptique

— Qu'est-ce qui peut provoquer la crise ?
— Comment l'enfant se comporte-t-il juste avant la crise ?
— Peut-il prévoir qu'il va en avoir une ?
— Combien de temps dure la crise ?
— Comment se sent-il après la crise ?
— Qu'est-ce que vous devez faire durant et après la crise ?

Un enfant asthmatique

— Y a-t-il des substances, des situations qui favorisent les crises ?
— Comment se manifeste la crise ?
— Combien de temps dure-t-elle ?
— Qu'est-ce que l'enfant fait ?
— Qu'est-ce que vous devez faire ?

Un enfant cardiaque

— Quel type de malaise l'enfant peut-il ressentir ?
— Quoi faire en cas de malaise ?
— Y a-t-il des activités que l'enfant ne peut pas faire ?

Un enfant hémophile

— Quoi faire en cas de saignement dû à une blessure ?
— Quoi faire en cas de chute ? De coups sur la tête ? Sur l'abdomen ?
— Y a-t-il des activités que l'enfant ne peut pas faire ?

SUR LE PLAN SOCIAL ET AFFECTIF

Perception de soi

— Quelles sont ses attitudes vis-à-vis de son handicap, vis-à-vis de son apparence physique ?
— Est-ce qu'il peut identifier les différentes parties de son corps (tête, ventre, dos, cou, coude, poignet...) ? Est-ce qu'il peut les nommer ?

Traits de personnalité

— Est-il craintif devant de nouvelles personnes, de nouvelles situations ?

Attitudes envers les autres

— Accepte-t-il facilement l'aide des autres ?
— Est-ce qu'il lui arrive de demander de l'aide ?

SUR LE PLAN COGNITIF

Aspects perceptuels

— Est-il facilement distrait ?
— Combien de temps peut-il rester attentif à une conversation, à un jeu, à une émission de télévision ?
— Manifeste-t-il des difficultés à s'orienter dans l'espace ? Dans le temps ?
— Passe-t-il facilement d'une activité à l'autre ou a-t-il tendance à rester accroché à la première activité ?

Aspects conceptuels

— A-t-il de la difficulté à comprendre une consigne simple ? Une consigne à deux éléments ? A trois ?
— S'exprime-t-il avec une syntaxe correcte pour son âge ?
— Lui arrive-t-il de confondre des mots familiers ? Parfois ? Souvent ?
— Est-ce qu'il retient facilement ou difficilement ce qu'il entend ? Ce qu'il voit ?

Gouvernement du Québec
Ministère
de l'Éducation

8384-455